Medica

Dr. M. León.

México.

Ex=Bibliotheca

A° 1° 7 2° (ludovicus publicus)

Muyrow

Reception of Bj Joseph Hooker, Esq: 1521, 24

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s2id13415370

PERIODICO

DE LA

SOCIEDAD FILOIATRICA

DE

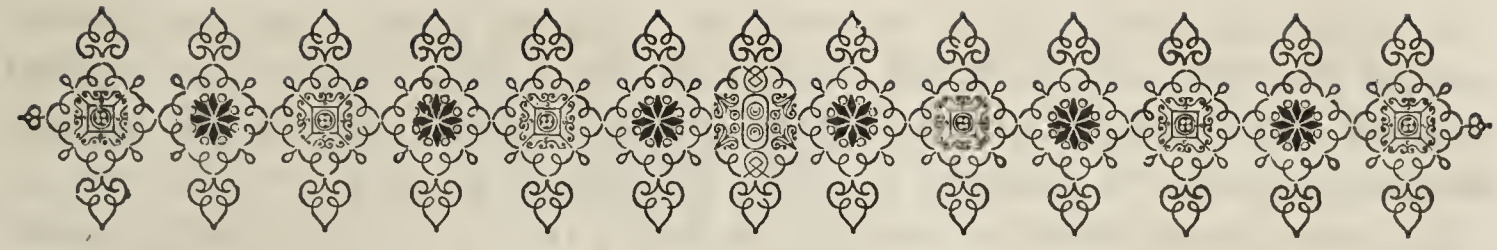
MÉXICO.

TOMO II.

MEXICO.

IMPRENTA DE IGNACIO CUMPLIDO,
Calle de los Rebeldes núm. 2.

1845.



A Academia de Medicina que tuvo la satisfaccion de publicar seis tomos de su periódico, acostumbró dar razon, al principio de cada uno, bien de los adelantos de la ciencia ó de los progresos que hacia en nuestro pais, de la necesidad de proteger las publicaciones literarias, ó de los sacrificios de los sócios para llevar á cabo empresa tan costosa. Este sistema, cuyas ventajas solo se aprecian con el trascurso del tiempo, será imitado por los encargados del periódico de la Sociedad Filoiátrica, ya que han tenido la satisfaccion de comenzar el segundo tomo de su obra, acaso con mejores elementos de los que pudo disponer aquella útil corporacion. Así es que se proponen ocupar, en esta breve reseña, del estado de la enseñanza y policía médicas, y de la Academia Farmacéutica: mas ántes, creen conveniente dar á conocer las mejoras hechas á este periódico, y tributar á los que lo sostienen el homenage debido á sus filantrópicos esfuerzos.

Jamas creyó la Sociedad ni los redactores que sus pobres producciones fueran acogidas tan favorablemente, que el número de suscritores escediera al necesario para costear la impresion: el hecho vino á demostrar, sin embargo, que se ha conocido la necesidad de fomentar estas publicaciones literarias, que las observaciones de nuestros prácticos no carecen de mérito, y que merecen tanta confianza como las de los profesores ultra-marinos. Los redactores de este periódico ven con placer tal adelanto, porque manifiesta que comienza á desaparecer ese espíritu anti-nacional que tanto ha perjudicado á la república, alejando un estímulo muy necesario á la juventud estudiosa. Todo compromete mas y mas á la Sociedad y á los redactores, no solo á continuar el trabajo que han comenzado, sino tambien á procurar cuanta mejora sea posible en beneficio de los suscritores.

Entre las faltas que tuvo el periódico, se cuenta como la principal, el no haberse publicado con la regularidad debida, y aunque esta falta no ha dependido de los redactores, es de su deber remediarla, y lo conseguirán, sin duda, si las providencias que han tomado corresponden á sus deseos. Una de ellas ha sido mudar de imprenta, y la que han preferido ofrece mas garantías que la que antes tuvo la obra á su cargo.

Bien persuadidos de que es conveniente y aun necesario aumentar el material del periódico, adornarlo con algunas láminas y darle mas variedad, se han resuelto á no perdonar sacrificio para conseguir estas reformas, que ofrecen realizar luego que lo permitan los escasos fondos de que pueden disponer.

En cuanto á los artículos que se han dado á luz, y los que saldrán en este tomo, toca al público juzgar de su mérito, mientras la comision, firme en su propósito de preferir á las buenas traducciones los medianos originales, continúa haciendo un acopio de éstos para escoger lo que crea mejor y mas útil. No se le oculta que las observaciones clínicas cansan y aun fastidian á algunos, mas como está persuadida de su utilidad y de que es uno de los medios para indicar á la posteridad el estado de la ciencia en México, cuidará de que no falten en las columnas de su periódico. La marcha de los establecimientos y corporaciones médicas, así como de las reformas que ecsijan, ocuparán un lugar preferente, no obstante los disgustos á que por lo comun se esponen los que señalan defectos, aun cuando lo hagan con imparcialidad y buena fé.

Estas pequeñas mejoras darán á conocer á nuestros lectores, que estimamos debidamente la indulgencia que nos han dispensado; que nos esforzamos por conservar el aprecio con que nos han distinguido, y que contamos con su cooperacion para continuar la empresa.

Pasando ahora á tratar del asunto principal de este artículo, comenzarémos por la Escuela de Medicina, por considerarla como la primera corporacion médica de la república, y porque los progresos de la ciencia dependen particularmente del buen sistema de educacion.

ESCUELA DE MEDICINA.

Es bien triste á la verdad el estado á que han reducido á este establecimiento las muchas é inoportunas disposiciones legislativas y económicas, que con tan poco acierto han sido dictadas. Todo el que recorra la historia de ese nuevo plantel, descubrirá sin trabajo la constancia de los profesores, luchando continuamente con el espíritu de destruccion; el notable aprovechamiento de los alumnos, no obstante el incompleto servicio de las cátedras; los ecsorbitantes gastos de la carrera, y los miserables premios destinados á la aplicacion; el empeño de ecsigir pruebas de saber, y en multiplicar los ramos de estudio, sin facilitar los medios de economizar tiempo y trabajo; descubrirá, por último, las mejores disposiciones individuales para la buena marcha de la ciencia, y los mayores obstáculos públicos, oponiéndose á su desarrollo.

Entre los males que tiene que lamentar la Escuela de Medicina, contamos como el primero el de haberla separado del Departamento. Las graves y multiplicadas atenciones del gobierno general; el rango de los funcionarios; la inestabilidad de las personas encargadas de los ministerios; la falta de recursos, y, lo diremos de una vez, el poco aprecio y ningun conocimiento que se tiene de la ciencia del hombre, alejan al establecimiento de la vigilante atencion de los poderes supremos, dejando sin garantías á los encargados de su direccion, sin estímulo á los cursantes, sin ejemplo á los que deben ayudar á fomentarlo, y lo que es mas, sin el órden y la regularidad que ecsige la buena marcha de la Escuela.

Los que esto escriben están muy distantes de olvidar los importantes servicios que han hecho al colegio algunos funcionarios públicos, cuyos nombres son de grato recuerdo para los amantes de la ciencia y de la juventud; mas han sido tan pocos esos servicios, en los doce años trascurridos, que han dejado muchos vacios que llenar, y de los cuales no podrá ocuparse el supremo gobierno. Al departamental corresponde propiamente este cuidado, porque es el encargado de la enseñanza, porque organizó nuevamente el colegio en 840, porque cuenta con mas de diez y siete mil pesos destinados á solo este establecimiento. Será infructuoso el capital invertido en instrumentos y aparatos para las cátedras de estudios preparatorios, si no se montan, colocan y distribuyen debidamente, si no se proveen de lo necesario para ponerlos en accion, y si falta, como hoy, un local adecuado para la Escuela. De nada servirá el arreglo y mejoras de la cátedra de clínica, si no se proporciona lo necesario al encargado de servirla, de cuya constante laboriosidad no puede dudarse. La de farmacia es solo teórica, porque todo le falta, como le faltaba cuando se estableció: la de materia médica, no obstante el empeño del catedrático, carece de algunos ejemplares, y tiene que economizar los que posee; en fin, las de fisiologia y medicina legal con nada cuentan, y gravan á los catedráticos, sin dejar de perjudicar á los alumnos.

En cuanto al año escolar que acaba, tenemos el sentimiento de anunciar que ha sido el menos provechoso para los cursantes, y que hay poca esperanza de que los ecsámenes sean tan lucidos como los de los años anteriores. Los acontecimientos políticos, el sistema adoptado en el colegio á que estuvo agregada la Escuela de Medicina y las dispensas otorgadas por las autoridades, han contribuido á que pierdan los alumnos desde un tercio hasta *tres y mas* de los dias que debieron asistir á las cátedras y á que en algunas apenas se hayan dado la mitad de las lecciones.

Esta breve é imparcial reseña dictada por el amor á la ciencia, obrará tal vez en el ánimo de los encargados del gobierno, quienes haciendo desaparecer los obstáculos que hoy se oponen á la buena marcha de la enseñanza médica, darán á la Escuela el local que se le ha ofrecido, y facilitarán los medios para el mejor servicio de las cátedras y aprovechamiento de los cursantes.

CONSEJO DE SALUBRIDAD

Los cuatro años que cuenta esta corporacion de establecida han sido suficientes para dar á conocer su utilidad, no obstante la poca atencion de que tambien tiene que lamentarse. Los magistrados y los jueces han hallado quien resuelva sus dudas; las autoridades civiles quien les dé reglas de buena policía; los enfermos, á quienes su miseria conduce á los hospitales, quien atienda á su buena asistencia; los inocentes acusados, quien los libre de la calumnia; y hasta los militares, en la última campaña que se temió en la capital, vieron todo dispuesto para disminuir sus padecimientos y librar á algunos de la muerte. Sin embargo, aun no ha desempeñado el consejo todas las atribuciones que le están encomendadas, ni puede gloriarse de haber cumplido fielmente con todos sus deberes.

El sistema adoptado en las visitas de las boticas es mas pernicioso que útil: al leer las actas que se publican en los periódicos, se creerá que el servicio de estas es enteramente arreglado, supuesto que en las mas se encuentra esta honrosa declaracion: "*La casa se halla en estado de servir al público.*" Y sin embargo, puede asegurarse que jamas han estado en México tan mal servidas esas oficinas. El considerable aumento de éstas; el ser hoy un giro puramente mercantil, de ambiciosa especulacion; y sobre todo, la inmoralidad, que ha hecho tan rápidos progresos, influyen notablemente en el estado de prostitucion á que está reducida en la república la práctica farmacéutica. Creemos que el Consejo debia, en obsequio de la ciencia, fijar un número de boticas proporcionado al de las poblaciones, y recabar de la autoridad la aprobacion de esta medida, tan necesaria al buen servicio del público.

Inútiles han sido hasta ahora los esfuerzos del Consejo para mejorar las cárceles y los hospitales; la autoridad ha condenado al olvido los luminosos escritos que le ha presentado, sin apreciar las fundadas quejas que repetidas veces le ha dirigido sobre el mal estado de los últimos. Causa horror el acordarse del hospital de San Andrés, y parece increible se haya tomado tanto empeño en destruir, como se ha destruido, el de Toluca. Los hospitales particulares como el de Jesus y San Juan de Dios, y aun los encargados al cuidado del Ayuntamiento, como los de San Hipólito y San Lázaro, son sin embargo verdaderas casas de caridad.

Aunque el Consejo ha procurado disminuir en lo posible los daños que causaria á la poblacion el sepultar todos los cadáveres de la ciudad en el privilegiado panteon de Santa Paula, seria muy conveniente que consultara á la autoridad un proyecto de arreglo definitivo que diera á ésta la intervencion que le corresponde, y cerrara esos cementerios cuya situacion es contraria á la salubridad.

Sabemos que para que el Consejo pueda desempeñar otras muchas de sus atribuciones, necesita de los fondos que le señaló la ley y que ni una sola vez ha llegado á percibir; mas deseamos que haciendo un esfuerzo con el gobierno departamental, fije especialmente su atencion en las atribuciones 4ª, 10ª, 16ª, 19ª, 25ª y 27ª, porque creemos que todas son de la mayor importancia. Por último, esperamos ver en la memoria de Enero los adelantos que ha logrado la corporacion en el presente año, y que desentendiéndose de los disgustos y oposicion con que ha debido luchar, quede establecida tal como lo ecsigen las necesidades del primer Departamento de la república.

ACADEMIA DE FARMACIA.

Con el mayor placer anunciamos á nuestros lectores que la corporacion que lleva este nombre verá antes de concluir el presente año el término de sus afanes. Sabemos, á no dudarlo, que se ha comenzado la impresion de la FARMACOPEA MEXICANA, y que contiene artículos de grande interes y utilidad. Recomendamos desde ahora la tabla alfabética de los medicamentos simples usados en nuestras oficinas y que hemos tenido el gusto de ver. Creemos que el gobierno general, persuadido de la obligacion que tiene de dar el

CACTUS OPHIOIDES

código farmacéutico que sisteme y uniforme la práctica de todas las boticas, mandará observar el que muy pronto saldrá á luz y que es sin duda mas adecuado que cualquiera de los estrangeros.

Reciban nuestra cordial enhorabuena los dignos sócios de la Academia y cuantos han contribuido á la publicacion de obra tan necesaria, y admitan tambien la de todos los mexicanos, que ven con placer los adelantos de su patria.

Si el cuadro que hemos bosquejado en este artículo no es tan halagüeño como deseáramos, tampoco es tan triste que no descubra algunos adelantos en el estudio y ejercicio de los importantes ramos de la medicina. Uno hay sin duda que formará época en nuestra historia, la publicacion del Código Farmacéutico; pero se nota ademas que los esfuerzos particulares no desmayan en medio de mil reveses que la constancia y el tiempo harán desaparecer. Con tan lisonjera esperanza, se propone la Sociedad Filoiátrica continuar la publicacion de su periódico, que ojalá contribuya de alguna manera á los adelantos de la ciencia, única gloria á que aspiran

Los Redactores.

Noviembre 1º de 1845.

BOTANICA.

Debo á la fina amistad del Sr. D. J. G. de la Cortina, y á su constante empeño por conocer las producciones de nuestro suelo, el descubrimiento de la nueva especie de *Cactus* que representa la adjunta estampa litográfica.

Reservándome para otra vez el completar su descripcion, señalaré ahora los principales caracteres suficientes por sí para distinguirlo. Su figura como se vé es la de una serpiente enroscada, aunque los anatómicos la compararan mejor á la que dan las circunvoluciones intestinales: por esto, y por estar descritas otras dos especies con los nombres de *C. serpentinus* y de *C. serpens*, me habia inclinado á llamar á esta nueva, *C. enteriformis*; mas no siendo conocido de muchos el aspecto que ofrecen los intestinos cuando se levanta la pared anterior del vientre, y queriendo ademas respetar la opinion de algunos amigos, me decidí á llamarle *Cactus ophioides* fijando los siguientes caracteres.

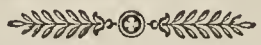
Caulis carnosus cum orbibus transversis, sulco longitudinale, tuberculis oblongis et fasciculis spinarum setacearum coronatis, quarum duae quatuorve majores albae cylindricae et divaricatae. Nondum florescit exemplarium examini subjectum.

Tallo carnoso con circunvoluciones que le dan el aspecto de una serpiente, un surco longitudinal, tubérculos mamilares, oblongos y coronados por manojos de espinas setaceas con dos ó cuatro mayores, blancas y divergentes. Aun no florece.

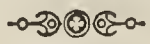
Me son desconocidos los usos que se hacen de esta planta, pero desde luego me propongo ecsaminar el zumo lechoso que dá cuando se le hacen in-

cisiones superficiales; y aunque no ofrezca otro interes que el de su figura, es sin duda un vegetal apreciable.

LEOPOLDO RIO DE LA LOZA.



Metodo facil para preparar el Valerianato de zinc.



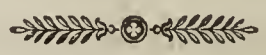
El uso que comienza á tener este remedio obligará á los farmacéuticos á prepararlo, y muchos habrá que careciendo de los autores que tratan de él, tengan que procurárselo del comercio, que puede estar adulterado, como sucede por lo comun con los medicacamentos de algun valor. Los procedimientos indicados en las obras de química son mas ó menos complicados, y algunos hay que no carecen de incovenientes. El que ahora propongo, es sin duda mas fácil y sencillo, habiendo tenido ocasion de ensayarlo con buen resultado, aunque nunca dudé ni habrá quien dude del écsito.

Mi método consiste en reducir á polvo grueso la raiz de valeriana del pais, dejarla en maceracion por veinticuatro horas, con doble de su peso de agua pura, obtener por la destilacion la mitad del líquido empleado, saturarlo por el carbonato de cal, filtrar el líquido y descomponer elvalerianato por la cantidad precisa de sulfato de zinc muy puro: volver á filtrar para separar el sulfato formado, evaporar dos tercios del líquido, y repetir la filtracion y la evaporacion para que cristalice: las aguas madres darán nuevos cristales que se redisuelven con los primeros para repetir la cristalizacion, secando despues el producto entre hojas de papel de estraza.

No debe hacerse uso de aguas alcalinas para la destilacion porque se pierde una parte del ácido: el sulfato de zinc ferruginoso altera el producto, y aun usando del puro, jamas debe emplearse en mayor cantidad de la muy precisa para descomponer el valerianato, debiéndose preferir que haya un poco mas de éste que de sulfato, para lo cual basta agregar, despues de la precipitacion, la cantidad necesaria de valerianato, á fin de descomponer totalmente el sulfato soluble: por último, la segunda filtracion, ántes de cristalizar la sal, hace que se obtenga enteramente pura, idratada, soluble, blanca con el olor característico de la raiz de valeriana y con el gusto azucarado y estíptico que le es propio é igual á la que se prepare por el método directo. De paso recomendaré otra modificacion ecónomica hecha á éste, que consiste en sustituir el carbonato de sosa, al de potasa que aconsejan los autores.

El poco tiempo de que hé podido disponer no me ha permitido señalar los mejores reactivos para asegurarse de la pureza de esta sal, pero sí indicaré que el ácido oxálico y los oxalatos dán abundantes precipitados blancos con los valerianatos de cal y de zinc; que el amoniaco no forma precipitado con ninguno de estos y que el cyanuro ferrico-potásico ó prusiato rojo, apenas enturbia el último. Creo por lo dicho que debe estudiarse con alguna atencion compuestos tan particulares, que acaso serán remedios heróicos si se administran convenientemente.

RIO DE LA LOZA.



ELECCIONES.

El dia 17 del mes pasado procedió la Escuela de medicina á la renovacion de oficios, y fueron nombrados

Vice director: D. José Ignacio Duran.

Secretario: D. Miguel F. Jimenez.

Pro-secretario: D. Francisco Vertiz.

Bibliotecario: D. José F. Espejo.

Tesorero: D. José Vargas.

Tambien fueron propuestos para agregados de la misma Escuela con el objeto especial de sustituir las cátedras de física y de química los profesores de medina y cirugía D. Francisco Ortega y D. Rafael Lucio, cuyo nombramiento ha de hacer el supremo gobierno.

Muy pronto deben presentarse las cuestiones ó puntos que servirán el año venidero para los ecsámenes generales; procurarémos que los programas que apruebe la junta se publiquen en este peróidico, á fin de quitar el embarazo que cause á los ecsaminados la eleccion de puntos, porque no es fácil acertar con solo una lectura rápida.

OBSERVACION.

(*Indio de 50 años: alguna mala conformacion.—No hay causa.—Oftalmia. Dolor de costado, tos, espectoracion escasísima y amarilla, sonido mate, falta de respiracion, estertor crepitante, soplo tubario, broncofonia, y frotacion del lado izquierdo: diarrea, calentura; nata inflamatoria en la sangre; falta accidental de la respiracion en un punto.— Sangrías, tártaro, vejigatorio.—Muerte el 16° dia de la enfermedad.—Falsas membranas en la pleura: hepatizacion gris de una gran parte del pulmon izquierdo infarto del resto: dos núcleos de hepatizacion gris en el derecho: aumento de volúmen y reblandecimiento del hígado; consolidacion viciosa de una fractura antigua.*)

Manuel Esteva, indio, natural de Chalco, de cosa de 50 años, casado, se ocupa en gritar por las calles para vender cabezas asadas; pero no carga el horno: tiene muy grande la caja del cuerpo, los miembros delgados, y una inteligencia muy reducida. Dice que hace unos cuatro años que le quebraron de un garrotazo el antebrazo izquierdo, y aunque se atendió en el hospital se ve ahora una consolidacion viciosa, en que el fragmento inferior del radio cabalga sobre el superior hácia á fuera y los del cúbito hacen en el mismo sentido un ángulo entrante como si fueran á adherirse á aquel hueso; la cicatriz cede casi imperceptiblemente á los esfuerzos que se hacen para doblar el antebrazo, y duele mucho ese punto cuando hace frio. Hace dos ó tres meses que comenzó á sentir malos sus ojos; no podia ver la luz; le dolian con ardor; le lloraban y amanecian con mucha lagaña. El dia 4 del corriente se le hinchó todo el lado izquierdo de la cara: contesta que le dolian entónces las muelas, y consiguió quitar aquella hinchazon con unos fomentos. El dia 8 en la mañana sintió mucho calosfrio, luego, calentura y dolor de cabeza y de cuerpo: al dia siguiente comenzó á sentir un dolor (lo compara al de una contusion) en el costado izquierdo que no lo dejaba resollar y le daba tos: lo que ha desgarrado no ha tenido sangre. Desde el mismo dia 8 hay deposiciones. Nada se ha hecho.

El dia 14 de Mayo (7º de enfermedad y 1º de observacion) lo encontré sentado en la cama (acababa de ecsaminarlo el médico del Departamento) y observé lo siguiente: cabeza inclinada huyendo de la luz; párpados contraidos con fuerza y lagañosos; conjuntiva roja; cornea algo opaca, pupila contraida, sensacion de cuerpos estraños dentro del ojo.

Tos no muy frecuente ni tenaz, seca, y que mientras duró el ecsámen solo arrancó un esputo algo glutinoso, amarillento, sin mucha espuma y trasparente, respiracion corta y como abortada (á 50); dolor que no aumenta con la percusion; pero sí con la tos,

en el costado izquierdo abajo y á fuera de la tetilla; sonido mate desde el nivel del ángulo del homóplato hasta la base, algo mas inferior hácia adelante hasta los límites inferiores de la region precordial; falta absoluta de la respiracion en toda esa área, ménos en sus límites superiores en que hay soplo brónquico y ademas broncofonia; ésta se percibe al rededor del ángulo del homóplato; estertor crepitante en la línea posterior–superior del espacio dicho; pero solo se ausculta haciendo toser al enfermo.

Cefalalgia general gravativa que aumenta con la tos; insomnio; adolorimiento de cuerpo.

Pulso no muy lleno, duro y á 135; calor de la piel picante, seco, *fijo* y elevó el termómetro puesto en la axila de 19 á 33 centígrados.

La boca está pegajosa; la lengua natural; hay mucha sed; mal sabor y anorexia; pero no basca; persisten las deposiciones (2 ó 4 diarias) sin retortijon ni tenesmo. No ecsaminé bien el vientre.

Diagnóstico. Pleuro–neumonia izquierda: está hepatizado el lóbulo inferior del pulmon, principalmente hácia atras, y encima hay infarto (primer grado). Oftalmia externa.

Pronóstico. Muy grave.

Prescripcion. Sangría del brazo para sacar diez onzas de sangre; sanguijuelas sobre el dolor para seis; un lamedor de esta forma: R. *Linctus gummosi uncias sex: syrupi violae unciam semis; misce.* Una pósima caliente en la noche así: R. *Decocti pasularum et infusi florum sambuci ana uncias tres: olei amygdalarum dulcium drachmas duas; misce.* Violeta á pasto. Atole.

Dia 15. (8º 2º) Se le dió anoche otra sangría; la sangre que resultó y la que se estrajo en la mañana, ofrecen un cuágulo denso, adherido solo de un lado del vaso, nadando en una poca de serosidad amarillenta y con una nata blanquisca, gruesa y elástica en la superficie. La espectoracion es muy escasa y con el aspecto de ayer: habia en la escupidera un esputo de un color amarillo mas subido que el de los otros, y ecsaminados éstos en el microscopio ofrecieron varios glóbulos de sangre. La respiracion sigue embarazada y á 54; la percusion y auscultacion dieron los mismos resultados que ayer; se nota que en las regiones supra é infra–clavicular izquierdas hasta el nivel de la segunda costilla, falta completamente la respiracion, y sin embargo, la resonancia es la misma que la de iguales puntos del lado derecho y no hay soplo brónquico, mayor resonancia de la voz ni otro fenómeno estraño. El pulso da 108 y no se ha desarrollado; la piel está seca y el termómetro subió en la axila de 21½ á 35¾ centígrados. Las paredes del vientre están algo tirantes; el enfermo respondia unas veces que si y otras que no habia dolor: no hay meteorismo ni zurridos. Los ojos se han mejorado. (*Prescripcion.* Nueva sangría de ocho onzas. Una cucharada cada hora de las siguientes: R. *Infusi florum tiliae uncias sex; tartratis stibii et potassae grana sex: syrupi diacodionis unciam semis; misce.* La pósima de la noche. Un vejigatorio de tres pulgadas de diámetro sobre el costado enfermo. Atole.)

Dia 16 (9º 3º) Muy mala noche: hubo ayer muchos vómitos y evacuaciones: la tos ha mortificado mucho sin espectorar nada: el enfermo no puede incorporarse sino con gran trabajo; operó el vejigatorio; pero sin llenarse de serosidad. La respiracion es

muy laboriosa; produce algun estertor traqueal y da 58 movimientos por minuto; el sonido mate y la falta de respiracion suben hasta tocar casi la costilla del homóplato; el soplo tubario y la broncofonia son muy claros: encima de aquella área hasta la cúspide del pulmon (siempre hácia atras) se oye la respiracion; pero muy áspera y mezclada en las fuertes inspiraciones de estertor crepitante: en la parte anterior se nota tambien la aspereza de la respiracion, unida á fuera de la region precordial á un ruido de frotamiento casi igual en los dos movimientos respiratorios: en las regiones claviculares, en que en el ecsámen de ayer faltó en lo absoluto la respiracion, ahora se oye bien; pero áspera. El pulso es imperceptible en la radial izquierda, filiforme en la derecha; da 140 pulsaciones regulares: en la sangría de ayer saldrian á lo mas cinco onzas de sangre: ésta forma un cuágulo tan ancho como la taza, adherido en toda su circunferencia, con una pequeña cantidad de suero encima, y con una mancha en el centro de su superficie de un color amarillento, viscosa y semi-trasparente. La piel está seca, fria en los estremos (las arterias de los pies no laten) y elevó el termómetro en la axila de 19º á 31º. La lengua está del todo seca y rasposa en el dorso.

Se fijó el diagnóstico así: hepatizacion del lóbulo inferior del pulmon izquierdo y de la mitad inferior del superior hácia atras: infarto del resto de este lóbulo hasta la cúspide y de toda su parte anterior, aunque no muy avanzado: falsas membranas en la pleura tambien izquierda con particularidad adelante y abajo ¿derrame en la misma cavidad? *Prescr.* Las cucharadas modificadas así: R. *Infusi florum tiliae uncias sex: tartratis stibii et potassae grana doudecim: syrupi opii drachmas tres: aquae naphae guttas sex; misce.*—Curacion de cáustico.—Lo demas lo mismo, ménos la sangria.

Murió á las nueve y media de la mañana.

Inspeccion: á la una del dia siguiente 27½ horas depues de la muerte.

El termómetro marcaba 21 º cent.

Nada particular ofreció el cadáver en el esterior.

Abierto el pecho se hallaron las dos hojas de la pleura izquierda adheridas blandamente por falsas membranas delgadas y poco tenaces, ménos hácia á fuera sobre. el 4 º espacio intercostal en que la adherencia era íntima por medio de una falsa membrana bien organizada, casi fibrosa, resistente al grado de necesitar del bísturi para destruirla, tan ancha como el disco de un real: sobre la parte anterior-inferior del lóbulo inferior, aquellas falsas membranas se presentaron en forma de una nata blanda lisa y continua: habia derramadas en ese lado dos cucharadas, á lo mas, de serosidad, cuyo aspecto no pude apreciar por haberse teñido con la sangre: en el lado derecho solo se notó en el centro de la cara estensa del lóbulo medio una adherencia firme, pequeña y semejante á la del izquierdo. El lóbulo inferior del pulmon izquierdo se halló macizo, sólido, no crepitante, reblandecida, granulosa, de un color pardo en las incisiones que eran netas, y de las que esprimia un líquido ceniciento y nada espumoso: el parenquima se convertia entre los dedos en una especie de papilla pardo rojiza, y se podia cortar en rebanadas delgadas: iguales caracteres ofreció la mitad inferior y posterior del lóbulo superior, y sin transicion alguna apreciable se veia la porcion mas superior del mismo ló-

bulo y casi toda su parte anterior roja, algo reblandecida, aun crepitante mas ligera que la agua, dejando esprimir un líquido rojo espumoso, pero sin granulaciones ni poderse convertir el parenquima en papilla ni cortarse en rebanadas: este aspecto era mas apreciable en la parte posterior inmediatamente encima de la hepatizacion gris: en la union del borde inferior con el anterior del pulmon, es decir, en el ángulo que ocupa el punto de union de las ranuras costo-diafragmática y costo-mediastina, habia un lobulillo lleno de aire y enteramente sano: hasta donde pude seguir el brónquio superior lo hallé libre; pero, como los demas de ese lado, estaba muy rojo y algo reblandecido. Todo el pulmon derecho estabo sano, ménos su lóbulo medio, en cuya cúspide profundamente metida entre los otros dos, y en su base, justamente debajo de la adherencia fibrosa descrita, se hallaron dos nucleos con aspecto idéntico al de las partes inferiores del pulmon izquierdo; esto es, con reblandecimiento purulento.

Las paredes del corazon se rasgaban sin mucho esfuerzo: sus cavidades contenian cuágulos amarillentos, elásticos, que crugian entre los dedos, enredados sin adherir en las columnas, y que se prolongaban en los vasos gruesos: los orificios y las valvulas que los guarnecen no ofrecieron cosa notable; sino es la sigmoidea de la aorta que tenia un color rojo muy subido, uniforme sin arborizaciones, sino como un tinte que se prolongaba hasta el origen de aquel vaso, cuyas paredes penetraba hasta un tercio del espesor de su membrana media.

En toda la porcion esplénica del estómago la mucosa se convertia en papilla rascándola con la uña: era ménos sensible esa falta de cohesion en la mitad pilórica: las arrugas eran ménos aparentes que lo comun, y en el fondo del gran recodo habia una gran mancha roja debida á arborizaciones submucosas. La primera porcion del duodeno tenia un color amoratado: las glándulas de Brunner eran allí muy manifiestas, pero no habia espesamento ni falta de cohesion: el resto del tubo digestivo no ofreció cosa notable. El hígado era muy voluminoso, su lóbulo izquierdo ocupaba hasta el hipocondrio del mismo lado.

La fractura del antebrazo se halló consolidada de este modo: el fragmento superior del radio se unió firmemente al inferior, pero cabalgando sobre él hácia á fuera en cosa de media pulgada: los fragmentos del cúbito venian á adherirse en ese punto formando un ángulo entrante; el inferior hácia atras; movibles uno sobre otro y unidos entre sí y al radio por un tejido fibroso, rojizo en el interior, sin bolsa sinovial ni incrustacion cartilaginosa: el espacio inter-huesoso se habia borrado, y el flexor profundo se hallaba en él formando un manojo delgado y adherido en las partes vecinas al callo.

La minuciosidad con que se recogieron los datos en el presente caso, nos dió en cierto modo derecho á establecer un diagnóstico preciso, y por decirlo así matemático, que en el cadáver hallamos plenamente comprobado. Lo consideraré ahora tal como se fijó el dia 16, para hacer mas perceptible su conformidad con lo observado en la necropsia. Habia un dolor en el costado izquierdo, abajo y afuera de la tetilla, que aunque no aumentaba con la percusion, sí lo hacia con la tos: embarazaba la respiracion, y la hacia incompleta: se oia al mismo

tiempo un ruido de frotacion en ámbos movimientos respiratorios, sin que hubiera razon para atribuirlo á un enfisema pulmonar, á la sequedad de la pleura ó á granulaciones, (tuberculosas por ejemplo) subyacentes á esa hoja serosa; todo esto acompañado de fuerte calentura y de orígen reciente, (7 dias); luego habia *pleuresia aguda con falsas membranas, á lo ménos en las partes en que se dejaba percibir este último fenómeno.* La respiracion era en estremo frecuente (58 movimientos por minuto) la resonancia del pecho nula hasta la espina del homóplato atras, y hasta cosa del 8.° espacio intercostal adelante; faltaba del todo la respiracion en esa área, y en su lugar se oia hácia arriba soplo tubario y broncofonia muy claras; habia tos, espectoracion escasa y no rubiginosa, pero sí viscosa y de un color amarillo, que Andral ha probado de un modo innegable, y nosotros pudimos ver en el microscopio, que es debido á la presencia de la sangre en corta cantidad; luego *todo el lóbulo inferior del pulmon izquierdo y el superior hasta el nivel de la espina del homóplato hácia atras, estaba hepatizado.* La estrema escasez de los esputos en los primeros dias, y su falta absoluta en el último, nos pusieron en la imposibilidad de apreciar bien sus caracteres, y de juzgar con la aprocsimacion á que lleva ese dato, si la hepatizacion era roja ó gris.—Encima de aquella área (siempre hácia atras) la resonancia era muy oscura y se oia estertor crepitante; luego *el pulmon estaba allí inflamado en primer grado.* En la cúspide del mismo pulmon atras, y adelante desde ella hasta donde llegaba el sonido mate, este era algo oscuro, y la respiracion, aunque límpia, era débil y áspera; luego *la congestion se estendia ya á todos esos puntos, pero solo en un grado ínfimo.* Finalmente el sonido mate unido á la falta total de la respiracion en la base de todo un lado de un pecho afectado de pleuresia, daba lugar á la sospecha de que hubiese en él derrame: de facto lo habia, pero no en cantidad que pudiese entrar á la parte de modo sensible en la produccion de aquellos fenómenos; por lo mismo, deben considerarse como efectos esclusivos de la macisez del pulmon. Pero ademas de dichas lesiones, enteramente concordes con los síntomas observados, hallamos en el pulmon derecho dos nucleos de hepatizacion gris, uno en la cúspide y otro en la base de su lóbulo medio. Si unicamente hubiera ecsistido el primero, nada estraño seria que ningun síntoma hubiese revelado su ecsistencia durante la vida, colocado como se hallaba en un punto tan profundo; pero el de la base, evidentemente accesible á los medios de investigacion, nos fué sin duda desconocido á causa de que fija nuestra atencion en el pulmon izquierdo: las esploraciones comparativas que practicamos no tuvieron la detencion debida.

Es mas natural esta esplicacion que el suponer que tales nucleos ecsistieran sin dar de ello el menor indicio.

Si hubieran entrado en nuestra cuenta para fundar el pronóstico, es muy claro que habrian añadido á este toda la gravedad que tienen las neumonías dobles. Sin eso juzgamos el caso gravísimo, y he aquí las razones de ese concepto. Se trataba de una persona no jóven, miserable, mal nutrida, que sospecho entregada á los licores y con una conformacion irregular, que tal vez indicaba la actividad en que habian estado los pulmones: se trataba de una pleuro-neumonía intensa, sobrevenida en el curso de otras afeccio-

nes inflamatorias (flucsion de la cara, oftalmia) que inutilizó casi todo un pulmon: que tenia comprometida la respiracion al grado de dar 50 y aun 58 movimientos abortados é incompletos por minuto, y desenvuelto un movimiento febril intenso, que ofrecia el síntoma gravísimo de la falta de esputos, cuya tendencia á invadir las partes sanas, fué rápida y manifiesta, y que se hallaba complicada, ademas de la oftalmia, con diarrea espontánea: se trataba, por último, de una persona cuyas fuerzas se agotaron rápidamente, y cuyo mal, léjos de ceder al tratamiento racional que se le opuso, parecia tomar con él nuevo aliento. Todo esto tuvimos presente al fundar nuestro pronóstico, y cuando en la visita del dia 16 hallamos al enfermo sin fuerzas para incorporarse, con estertor traqueal, con los estremos frios y sin pulsos, desesperamos enteramente del suceso. Tal vez debimos en estos momentos cambiar de plan, y sujetar al enfermo á un tratamiento tónico; pero á decir verdad, no hallé en mi conciencia suficientes motivos para ese cámbio de conducta. Sin embargo, me propuse volver pocas horas despues á ecsaminar los efectos de la nueva dósis del tártaro, y en caso de salir fallidas las esperanzas que podian librarse en este medio, á ensayar otro que algunas veces se ha visto surtir, en casos tan desesperados como el actual; á saber: el alcanfor en la forma aconsejada por Tachegno; pero la muerte sobrevino, aun ántes de que se hiciese uso de las nuevas cucharadas.

Una vez ecshibidos los fundamentos de nuestros juicios, vienen oportunamente algunas consideraciones importantes, sobre ciertas circunstancias que se han apuntado. Sea la primera, la que hace nacer la falta absoluta de la respiracion, observada únicamente el dia 15, en la cúspide del pulmon enfermo, sin otro fenómeno patológico. Desde luego creimos que algun esputo habia obstruido accidentalmente el bronquio respectivo, y esta idea quedó confirmada al dia siguiente, en que volvimos á hallar la respiracion muy clara y manifiesta; y en la autopsía que nos hizo ver que esos puntos eran aun permeables al aire, y que el bronquio, aunque enrojecido, estaba libre. Tambien es de repararse en el lobulillo, que permaneció enteramente sano, en medio de los profundos trastornos del pulmon á que pertenecia, y en el notable aumento de volúmen del hígado, en su poca consistencia, y de muchos otros órganos como el corazon y el estómago, y en el color amoratado del duodeno, y mayor apariencia de sus glandulitas mucosas. Todo esto y la diarrea es muy comun en los que abusan de los licores alcohólicos, y fundan la sospecha que tengo, de que Manuel Esteva se habia entregado á ese vicio fatal. Pero lo que escita un interes mas vivo, son los desórdenes hallados en el aparato respiratorio. Es muy estraño que una neumonía de nueve dias, cuyos progresos seguimos atentamente en los tres últimos, no se haya manifestado en el cadáver sino bajo dos formas estremas, sin transicion alguna: quiero decir, que es muy estraño que la hepatizacion, formada, por decirlo así, bajo nuestro estetoscopio en la parte superior, en las últimas 24 horas, haya pasado per saltum del simple infarto á la desorganizacion purulenta, sin dejar el mas pequeño vestigio de la hepatizacion roja. Este hecho, los núcleos aislados y circunscritos de neumonía en cierto modo lobulillar (tambien en tercer grado) del pulmon derecho, el enrojecimiento de algunos puntos del aparato circulatorio, y las

circunstancias graves que acompañaron este caso, me hacen ver en él no se qué de especial é incomprensible.

Con gusto entraria yo aquí en el ecsámen de las circunstancias que nos presentó la fractura del antebrazo; pero ellas nos llevarian á un terreno estraño á nuestro objeto actual.—*Miguel F. Jimenez.*

(*Clínica de la Escuela de Medicina de México.*)

REMITIDO.

Señores editores del periódico de la Sociedad Filoiátrica.—Casa de vdes., Septiembre 7 de 1845.—En uno de los periódicos de medicina de Paris, que he recibido en estos dias, encuentro el artículo, que traducido dice así:

"El Dr. Maisonneuve leyó una memoría sobre un medio muy sencillo y muy seguro de practicar el cateterismo en los casos dificiles. Refiere que encontrándose con un enfermo de suma gravedad, y viendo que peligraba su vida por no poderse practicar la introduccion de la sonda en la vejiga, concibió la operacion que es el objeto de su memoria.

Los instrumentos para practicarla son: 1º una sonda elástica, recta ó curva, de calibre proporcionado al que se presuma que tiene la uretra, y abierta en sus dos estremidades; 2º una bugía muy fina, números 1, 2, ó 3, y que pueda entrar en la cavidad de la sonda, como suele hacerse con el alambre que se introduce á manera de alma; 3º un hilo de seda ó de metal de longitud mayor que la sonda.

El primer tiempo consiste en la introduccion de la bugía, y es lo mas interesante. Pero todos los prácticos saben que una bugía muy fina y elástica penetra siempre sin estraordinaria dificultad, y sobre todo, sin dolor, sin fatiga y sin riesgo, por donde penetra una sonda, y que en muchos casos pasa por donde no puede pasar sonda de ninguna especie. Y como la introduccion de una bugía no trae consigo ningun peligro, ni ecsige sérias precauciones, ni habilidad, no hay inconveniente alguno en que la practique el médico ménos diestro, un practicante y aun el mismo enfermo; sin embargo, hay casos en que conviene doblar un poco la punta de la sonda ó embotarla, ó tal vez emplear las sondas de barrena de Mr. Leroy de Etioles.

Luego que queda introducida la bugia, se fija en su estremidad esterna el hilo de seda ó de metal que de antemano se habrá pasado por el canal de la sonda, y entónces comienza el segundo tiempo, que es el de la introduccion de la sonda en la vejiga, Para lograrlo, un ayudante tiene tirante el hilo y el cirujano empuja suavemente la sonda sobre la bugía, que le sirve de conductor y que estará bien untada de cerato. Esta compresion suave es bastante para que penetre la sonda poco á poco y sin dolor, con tal que su calibre sea proporcionado al canal de la uretra, y luego que la sonda ha llegado á la vejiga, se tira del hilo para sacar la bugía, con lo que la operacion queda concluida. Si despues de haber sacado la orina se quiere dejar puesta la bugía, esto se conseguirá fácilmente introduciendo la bugía con su hilo dentro del canal de la sonda y sacando ésta al mismo tiempo que se mantiene el hilo metálico en un mismo lugar para que no siga la bugía á la sonda.

En la época en que Mr. Maisonneuve inventó este procedimiento, tenia en su hospital seis atacados de reten-

cion de orina, y las muchas dificultades que habia mostrado para practicar el cateterismo ordinario, le habian hecho abandonar la idea de introducirles la sonda; mas por este método, casi por encanto vió desaparecer todas las dificultades.

Tiene, ademas, este procedimiento, la ventaja de que cualquier practican te puede aplicarlo, y el mismo Mr. Maisonneuve que ántes no permitia practicar el cateterismo á los practicantes, ó cuando mas lo permitia en presencia suya, hoy abandona esta operacion á cualquiera de ellos."

Siguen á este artículo seis conclusiones que me parece muy ocioso ocuparme en traducirlas; pues nada nuevo dicen, y tal vez su generalidad choca á quien mira toda novedad en la ciencia, particularmente entre los franceses, con alguna desconfianza. Por esta misma razon me habia propuesto no publicar este artículo hasta que viese yo mismo prácticamente el grado de confianza que merece el nuevo método de Mr. Maisonneuve; pero creo que á cualquiera de mis compañeros se le puede presentar la ocasion de ponerlo en práctica ántes que á mí, y por este medio se puede conseguir con mas prontitud, comenzar á tener con datos prácticos de personas que no están preocupadas con la idea de una invencion propia, y que son por lo mismo los mejores jueces en esta materia.

El que á pocos dias de publicado en Paris este artículo, se levantó una polémica entre Mr. Maisonneuve y Mr. Guillo, sobre quién de los dos es el verdadero inventor del nuevo método de cateterismo, me hace creer que realmente es bueno, pues suele suceder esto mismo siempre que se hace algun descubrimiento de importancia en Paris. Ejemplo de ello, la litotricia, el acarus scabiei, la influencia de los ovarios en la menstruacion, &c. &c.

Si no me equivoco en creer, que por lo ménos en algunos casos será muy útil este procedimiento de Mr. Maisonneuve y Compañía, ó de quien Dios quiera, suplico á vds. lo inserten en su muy estimable periódico, seguros de la gratitud de su compañero y S. S. Q. B. SS. MM.—*Manuel Andrade.*

Método curativo de los tubérculos pulmonares, por el doctor Huss, de Estockolmo.

M. Huss, aconseja recurrir al método curativo siguiente, para combatir los tubérculos pulmonares.

Administra cada tres dias por la mañana, en ayunas, un vomitivo compuesto de sulfato de cobre y de polvo de ipecacuana. Hace practicar con la pomada estibiada de Autenrieth, alternativamente, sobre las superficies anterior y posterior del torax, fricciones que se estienden sucesivamente á todos los puntos que no han sido aun invadidos por la erupcion, ó que han vuelto ya á su estado normal.

Ordena que se tome al mismo tiempo tres ó cuatro veces por dia una cucharada comun de aceite negro de hígado de bacalao. Este aceite negro es, segun él, el único eficaz; el blanco es absolutamente inerte; el moreno tiene algunas propiedades, pero está léjos de igualar las del negro. Es cierto que este último tiene el inconveniente grave de ser mas desagradable y mas nauseabundo que los otros dos.

M. Huss afirma haber obtenido algunas veces con este tratamiento una mejoría de tal modo notable, que se habrian considerado los enfermos como curados, si el estetoscopio no hubiera servido para demostrar lo contrario.

Por otra parte, previene á los prácticos que esta medicacion no está indicada en aquellos casos en que ecsisten cavernas, y en aquellos en que el canal intestinal está ya atacado de ulceraciones tuberculosas.

Añade que en el último periodo de la tísis, el ácido fosfórico le ha parecido ser el mejor medio para moderar los sudores y las diarreas colicuativas.

[*Traducido de la Gaceta de los Hospitales.*]

SOCIEDAD FILOIATRICA.

Sesion del dia 31 de Octubre de 1845.

Leyó el Sr. Martinez una observacion de un enfermo atacado de fiebre tifoidea. Despues el Sr. Lucio consultó á la academia sobre la conducta que á juicio de ella debia seguirse, para curar á un niño afectado de hernia inguinal. Las circunstancias del caso son las siguientes: hasta la edad de 11 años solo se habia presentado un testículo en el niño mencionado, en esta época ha bajado el otro; pero con él han bajado al escroto algunas porciones intestinales, la hernia formada por estos órganos es fácilmente reductible, desaparece en la posicion horizontal, y se presenta siempre en la vertical: con algun trabajo y atencion se logra reducir el intestino y dejar el testículo en el escroto; pero hay una tendencia muy notable de las vísceras á seguir al testículo, y de éste á las vísceras: en vista de estos datos, el Sr. Lucio consultó á la academia lo siguiente: ¿debe introducirse el intestino y el testículo en el abdomen, ó reducirse solo el primero; dejando el segundo en el escroto? En seguida el Sr. Jimenez tomó la palabra, y dijo, en resúmen, que debia dejarse el testículo fuera, y mantener lo demas en la cavidad abdominal; á esto el Sr. Lucio contestó diciendo, que así lo habia intentado; pero que el testículo en este estado, tendia constantemente á introducirse en el vientre, se colocaba bajo la pelota del braguero, y hacia el uso de este instrumento muy doloroso: que ademas, aunque él podia hacer la reduccion de este modo, el enfermo vivia en un punto distante, era necesario quitarle y volverle á poner el braguero frecuentemente, y las personas de la casa, nunca habian podido reducir la hernia dejando el testículo fuera, que él creia que podrian existir adherencias por medio de filamentos ó alguna otra causa que obligara al testículo á dirigirse hácia el abdómen, cuando la hernia estaba reducida, que en tal virtud, él creia que debia reducirse el testículo tambien; pero que temia que este órgano tendiera constantemente á salir, por esa fuerza natural que lo impele á descender en el escroto, y la hernia se reprodujera. El Sr. Jimenez dijo: que aunque la objecion le parecia fuerte, creia que no habia otro partido que seguir, y que así, debia intentarse la colocacion del braguero despues de la reduccion total. El Sr. Ortega apoyó esta última opinion, diciendo, que recordaba haber leido en algunos autores recomendado este procedimiento, y que ademas existian muchos hechos, que probaban que los testículos podian permanecer toda la vida en el abdómen sin resultar inconvenientes.

El Sr. Jimenez preguntó á los socios si habian visto algunos enfermos de escarlatina, porque él habia tenido algunos casos, y sabia de otros, en que se habia presentado con bastante malignidad.

En seguida se anunció que tocaba para la sesion próxima, leer la memoria y observacion clínica á los Sres. Hidalgo y Pascua. Por último, se propusieron y aprobaron para sócios titulares, á los Sres. Andrade, Carpio y Galvan, con lo que terminó la sesion.

RR.

REVISTA
CLINICA HEBDOMADARIA.

Se nos piden nuestras observaciones sobre la cauterizacion actual del cuello

uterino, y accedemos á esta lisonjera exigencia.

Una larga série de cáusticos sólidos ó líquidos, han sido preconizados y abandonados en el tratamiento de las ulceraciones del cuello uterino. No los citarémos. El nitrato de plata, el nitrato ácido de mercurio, y el cáustico de Viena, son los únicos empleados en la práctica general.

El primero conviene en las ulceraciones superficiales, caarcterizadas por la falta del epitelium, y una ligera granulacion. Se le aplica, ó bien en estado sólido, ó en solucion por medio de un pincel. Los cirujanos creen que él aproxima las épocas menstruales, como si tuviese por efecto congestionar el útero.

El nitrato ácido de mercurio, goza una especie de popularidad. Se dice que es un específico. Muchos prácticos no conocen otro cáustico para las ulceraciones del cuello uterino, y no se desaniman, aun cuando las aplicaciones reiteradas de esta sustancia hayan sido ineficaces. Es necesario saber ademas, que no ataca los tejidos bastante profundamente, para surtir cuando la alteracion es muy extensa segun el grueso de la parte.

Su aplicacion no es dolorosa en el momento en que se hace; pero frecuentemente, y aun se puede decir que por lo regular en las veinticuatro horas que siguen, la operada sufre cólicos, dolores en los riñones, y dolores lancinantes en el cuello. Se ha observado algunas veces el tialismo, accidente que se previene seguramente por una inyeccion acuosa, por medio de la cual se extraen las partes de ácido no combinadas; pero esta inyeccion debilita mucho la accion del cáustico. No hablarémos del sabor metálico percibido por algunas enfermas, primer efecto de la absorcion. Así mismo notemos que la cauterizacion con esta sustancia, da resultados muy ventajosos en un gran número de casos.

El cáustico de Viena es mas enérgico que la sal mercurial; pero se le reprocha ser de una aplicacion dificil, de poder, liquidándose, extenderse sobre las paredes de la vagina, de obrar á una profundidad que es imposible calcular desde ántes, y de producir escaras que no se desprenden sino despues de mucho tiempo, y que dejan tejidos poco modificados.

Tales son los cáusticos empleados comunmente. M. Jobert de Lanballe, en un gran número de casos, les sustituye por el cauterio actual. Él no ha imaginado este método, pero en realidad, lo que se habia dicho es poco importante, y no produce alguna impresion. Por otra parte, no es necesario defender á M. Jobert sobre este punto, supuesto que no se le ataca aún. Su método, aunque se ocupa de él desde 1830, no es del tiempo de la codicia. Mas tarde se hará valer una frase de Celso, y este periodo dudoso de Percy: "¿No se podria en ciertas enfermedades malignas y rebeldes de la vagina y del cuello uterino, hacer uso del fuego, sea para desecar ó bien para quemar?" En fin, un caso citado por Boivin y Dugés, y en el cual Larrey proponia la cauterizacion con el fierro rojo, para remediar una ulceracion cancerosa. Queda pues que, la cauterizacion del cuello uterino por el fierro enrojecido, habia estado hasta aquí en el papel, en el estado de punto de interrogacion.

Hemos visto en el hospital de San Luis, cauterizar con el fierro enrojecido un gran número de mugeres; podemos afirmar, que ni una ha manifestado la queja mas ligera, y que todas á las que les hemos preguntado, nos han dicho y repetido, que la operacion no les habia producido el mas ligero dolor.

Este resultado será esplicado, se dice, por la anatomía. Las observaciones hechas por M. Jobert, y despues de él, por otros muchos anatómicos, no han podido demostrar la presencia de filetes nerviosos en el hocico de tenca. La porcion de útero comprendida en la vagina no recibe nervios, no siendo lo mismo en todas las especies de animales que M. Jobert ha estudiado con este objeto. Los nervios de la matriz, dados unos por el *tri-splánico*, los otros por el plexo sacro-lombar, van á la parte del cuello *situada enci-*

ma de la vagina, en donde forman un entrecruzamiento, al cual conviene perfectamente el nombre de plexo uterino que le ha dado M. Jobert, y de donde parten los filetes *ascendentes* ó *uterinos*, y los *desecndentes* ó *vaginales*. Así, filetes *uterinos* para toda la porcion del útero que está encima de la insercion vaginal; filetes *vaginales* que se pierden en la vagina; pero nada de filetes para la porcion intra-vaginal del cuello; por tanto se dice, nada de sensibilidad en esta porcion. De esta manera se esplica, el que la cauterizacion con el fierro enrojecido no causa dolor alguno. (Lo mismo sucede con la cauterizacion potencial).

¡Pero cuántos misterios en la sensibilidad! Ved una porcion del cuello uterino que no acusa alguna impresion; se le corta, se le quema, nada de dolor; se apodera de ella la inflamacion, y entónces los dolores mas grandes se hacen sentir. Es lo mismo con el peritoneo. Pellízquesele, cauterícesele, y se verá como ni un grito dará el animal en el que se haga la experiencia; que se desarrolle una inflamacion en él, y entónces los dolores mas atroces se manifiestan!

No nos admiramos de que la porcion intra-vaginal del cuello sea insensible á los irritantes fisicos ó químicos mas enérgicos. Era necesario que la sensibilidad electiva que abre al agente fecundante las vias de la generacion; no fuese alterada por las vicisitudes de la sensibilidad tactil. Pero para manifestar la insensibilidad de esta porcion del cuello á los irritantes fisicos ó químicos, como estamos obligados á admitir una sensibilidad morbosa, que para hablar en el lenguaje de Bichat, marque el paso de la sensibilidad orgánica, al estado de sensibilidad animal, no aceptamos mas que hasta cierto punto los datos de anatomía. Decimos con M. Jobert, que no se ven en el hocico de tenca filetes nerviosos; pero limitémonos á esta declaracion, y no concluyamos que el elemento nervioso no existe allí. Este elemento no existe solamente bajo la forma visible de filetes; puede y debe haber emanaciones nerviosas imperceptibles, de la porcion supra-vaginal del cuello, á la porcion intra-vaginal.

La operacion se practica por medio de tallos de fierro, terminados en uno de sus extremos, en un ensanchamiento y de un especulum *de marfil*, es decir, mal conductor del calórico. Se limpia el hocico de tenca con pinceles de hilas, y se aplica el fierro enrojecido al blanco sobre la superficie, manteniéndolo mas ó ménos tiempo, segun que es necesario obrar mas ó ménos profundamente.

Es necesario que esté enrojecido al blanco, para que la destruccion sea completa, y para que al retirarlo no se arranque la escara que se ha formado. Se debe despues evitar cuidadosamente, que ningun pliegue de la vagina sea comprendido en el especulum, atendido que será quemado, ó cuando ménos muy afectado por el calor.

Durante las veinticuatro horas que siguen á la cauterizacion, las enfermas no sufren otros síntomas que el aumento del flujo, cuya materia ó bien queda la misma, ó bien se modifica y se hace sanguinolenta.

Mas de quinientas cauterizaciones por el fierro han sido practicadas por M. Jobert, y en ningun caso, circunstancia notable, ha habido ningun accidente.

La eliminacion de la escara es mas ó ménos pronta, segun que el tejido del cuello esta reblandecido, infiltrado de líquidos ó denso. Comunmente tiene lugar del cuarto al séptimo dia. Ella deja á descubierto una superficie roja, que está generalmente en buenas circunstancias para la cicatrizacion. Esta se hace de la circunferencia al centro, pero no siempre con regularidad. Así algunas ocasiones los puntos cicatrizados están separados el uno del otro, por placas aun ulceradas; despues los puntos se extienden, se multiplican, y la cicatrizacion se hace completa. Es necesario guardarse de alterar este trabajo por una nueva cauterizacion con el fierro. Se puede solamente tocar los puntos aun ulcerados con el nitrato ácido de mercurio. Otras ocasiones en lugar de puntos, son líneas en figura de estrella.

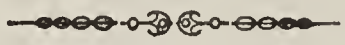
Rara vez basta una cauterizacion. Se puede hacer cada ocho dias. Cuando ha sido necesario reiterarla, queda en el centro del hocico de tenca una depresion infundibuliforme.

Las mugeres impacientes por curar, han engañado á M. Jobert, diciéndole que la época de sus reglas estaba muy lejana, cuando debian tenerlas el dia mismo; el dia siguiente él las ha cauterizado, y las reglas han venido como de costumbre. Sin embargo, M. Jobert recomienda y con razon, abstenerse de cauterizar cuando se aproximan las reglas.

En cuanto á los casos en que es aplicable la cauterizacion con el fierro enrojecido, se puede decir que son todos aquellos en los que se aplica el cauterio potencial, (ménos en las ulceraciones superficiales) y aquellos en los que se ha preconizado, la excision del hocico de tenca. Si es necesario manifestar nuestra opinion, creemos que la cauterizacion actual tendrá por resultado, el hacer desaparecer de la práctica esta última operacion, y seguramente nosotros no la desechamos.

Esta cauterizacion tiene en su contra el miedo que inspira á los pacientes.

Al médico toca disipar estos temores infundados, invocando al poderosa autoridad de los hechos.



ACCION

EJERCIDA POR LA AZUCAR SOBRE

LOS DIENTES.

M. Larez, en un trabajo relativo á la accion ejercida por la azúcar sobre los dientes, ha llegado á las conclusiones siguientes:

1ª La azúcar refinada de caña ó de betabel es dañosa á los dientes sanos, mas bien por el contacto inmediato con estos órganos, que por el desenvolvimiento de gases que se verifica durante su mansion en el estómago.

2ª Si se hace macerar un diente en una solucion saturada de azúcar, se altera de tal modo en su constitucion química, que se vuelve gelatinoso, y su esmalte opaco, espongioso, y susceptible de desleirse muy fácilmente.

3ª Esta modificacion no es debida á un ácido libre, porque no existe en la azúcar, sino á la tendencia que este último cuerpo tiene á combinarse con la base calcarea del diente.

4ª Si el esmalte del diente no es atacado en el mismo grado que la parte huesosa del mismo órgano, esto depende del pthoruro de calcio, que resiste mas á los reactivos químicos que el sulfato de cal.

APUNTES

PARA LA HISTORIA DE LA FIEBRE PETEquial ó tabardillo, que reina en México.

Nada he creido mas conforme al noble objeto de esta sociedad, ni que mejor satisfaga la deuda de gratitud que á ella me liga, como ofrecerle un ensayo, aunque imperfecto, sobre un punto de la ciencia que interesa vivamente en nuestro pais. Tiempo ha que nuestros prácticos han sentido la imposibilidad de aplicar entre nosotros sin enmienda ni restriccion alguna, las doctrinas que los sábios de otros paises, y principalmente de Europa, han sabido deducir de la observacion atenta é ilustrada de los hechos; y creo llegada la vez de comenzar á exhibir las pruebas prácticas de aquel sentimiento tan justo y verdadero. Muchos son los puntos que reclaman la reforma, y tengo la esperanza de que á las personas llamadas por su saber á realizar tan árdua como gloriosa empresa, no serán indiferentes los apuntes que he reunido sobre la fiebre petequial ó tabardillo que en México observamos. Pequeña es la ofrenda que presento, mas la hace digna de una acogida favorable la importancia y novedad del asunto, la honradez y buena fé que han influido en mis trabajos.

Cuanto mayores son y mas asiduos los que impende entre nosotros quien consagra sus desvelos para bien de la humanidad á investigaciones de esta clase, y cuanto mas atenta la medita-

cion de las obras que en Europa han enriquecido la ciencia en el ramo de que voy á ocuparme, tanto mas se multiplican las diferencias que á cada paso le sorprenden; y, dígolo por mí, llega hasta dudar de la esactitud de sus juicios, y de si es la misma la enfermedad que tiene á la vista, y la que que en aquellas se encuentra descrita. Tales diferencias las halla, sea cual fuere el aspecto en que ecsamine el mal; pero indisputablemente son mayores, tratándose de su forma anatómica. Comenzaré por ella.

§ 1º

Sabida es la importancia que el ilustre fundador de la Escuela fisiológica daba á las lesiones que ofrecia el canal intestinal, en las afecciones que hasta su época se habian tenido, á lo ménos en parte, por fiebres esenciales: sabidas son las vigorosas impugnaciones que desde entónces ha tenido que sufrir ese modo de ver exclusivo, y las modificaciones esenciales que en él se han hecho; pero tambien es sabido, que sea cual fuere la interpretacion que se haya dado á los hechos, todos convienen, en que las lesiones mas graves y constantes que deja en el cadáver la fiebre llamada tifoidea, deben buscarse y se han hallado en el tubo intestinal, y que frecuentemente no puede ponerse en duda la naturaleza inflamatoria con que aparecen. Varios son, en verdad, los casos que se cuentan, en que esas lesiones han sido nulas ó poco apreciables, mas en otros muchos, sin disputa los mas numerosos, son muy graves, profundos y variados los trastornos que nos pintan. Al comparar con unos y otros los hechos que he estudiado en las siguientes observaciones, fácil cosa será advertir los puntos que tengan de contacto, y las diferencias que los separan.

Como sea tan natural el suponer que las lesiones anatómicas que se examinan en los primeros dias de una enfermedad aguda cualquiera, son mas simples y aplicables á ésta, con mayor razon, que las que se hallan en un periodo mas avanzado, en el que ordinariamente se complican, y su valor se oscurece por otras muchas mas ó ménos extrañas, he creido oportuno dar el primer lugar al siguiente caso, en que he practicado la inspeccion mas próxsima al principio del mal.

OBSERVACION I.

En 26 de Junio de 1842, entró al hospital de San Juan, Bartola Lopez, natural y vecina de esta ciudad, de 29 años, de constitucion delicada, viuda, torcedora de cigarros: dice que menstrua bien; que ha tenido cinco partos buenos, y que no ha padecido mas, que dos veces dolor de costado (en el derecho). El dia 20 anterior, sin causa apreciable ni otro fenómeno preliminar, comenzó á sentir todo el cuerpo adolorido y cansado, dolor fuerte de cabeza, calosfrios vagos, sed, y ninguna gana de comer: desde esa noche perdió el sueño; se le dieron unas friegas y aguas calientes para que sudara, sin haberse conseguido el efecto, y á la mañana siguiente amaneció delirando é incapaz de levantarse. Aseguran sus deudos que al tercer dia comenzó á disminuir el delirio, y á notarse la modorra que hoy se advierte.

La observé en la tarde, (séptimo dia de la enfermedad) en el estado que sigue: Decúbito dorsal; estado comatoso muy profundo, del que sale dificilmente llamando con viveza su atencion; respuestas tardas pero acordes; musitacion; fisonomía estúpida; ojos abatidos é inyectados; sordera y zumbido de oidos; cefalalgia frontal; sensibilidad general intacta; temblor de las manos como el de los ébrios consuetudinarios; sobresaltos de tendones; pulso acelerado (á 124), pequeño y no muy duro; piel árida y ardiente, cubierta en el pecho, vientre y brazos de manchitas arredondadas, de un color rojo muy oscuro, como empañado, no prominentes, que no desaparecen á la presion, y muy parecidas á los piquetes recientes de las pulgas, á escepcion del punto central mas rojo que en estos se advierte; fuerte inyeccion y abultamiento de la cara; alguna sangre desecada en las fosas nasales; lábios

y dientes fuliginosos; lengua ancha, gruesa, escabrosa, y cubierta de un barniz seco, como si acabara la enferma de tomar chocolate; aliento impuro, con un hedor particular, lo mismo que el que exhala la piel; sed muy viva; anorexia; constipacion de vientre desde el principio del mal; abdómen abultado, duro, y poco sensible á la presion; resuena bien; zurridos en la fosa iliaca derecha; corre la orina, pero sin que parezca que lo advierte la enferma; respecto del pecho, solo se notó que la respiracion era algo acelerada, y de cuando en cuando suspirosa; pero ningun resultado dieron la percusion y auscultacion. Se prescribió: *una onza de sulfato de sosa* para tomar, y *onza y media* para lavativa, *en un cocimiento de hojas de sen: sanguijuelas á la base del cráneo, para sacar diez onzas de sangre; cucharadas de atole.* Solo tomó el purgante, que no llegó á operar, porque la enferma sucumbió al principio de la noche.

Inspeccion 20 horas despues de muerta. Rigidez cadavérica; todavía se percibe el hedor particular de la fiebre; las petequias parece que se han empañado mas, y la piel de las partes declives tiene un color amoratado, como de sugilaciones recientes. Nótase aun la aridez de la boca y fauces, á pesar de haber subido á ellas la pocion últimamente tomada. El estómago no contenia mas que algunas mucosidades y el resto de la purga: su volúmen era natural, y la mucosa generalmente rosada ó pálida, con algunos puntitos rojos en una que otra de sus arrugas, solo dejaba ver en el gran recodo algunas venas gruesas sub-mucosas, llenas de sangre. Los cuatro quintos superiores del intestino delgado, no ofrecieron particularidad alguna, si no es su distension por los gases: en la mucosa del quinto inferior, en la parte opuesta á la insercion del mesenterio, se hallaron 17 manchas de un color parduzco, tanto mayores, confluentes y ovaladas, cuanto mas próximas estaban al ciego: su diámetro variaba desde tres ó cuatro líneas, hasta pulgada y media que tendria la que descansaba en parte sobre la válvula ileo-cecal: parecian formadas por la reunion muy apiñada de granulacions blanquizcas intermucosas, muy pequeñas, y cada una con un punto ceniciento en su ápice, que daba á toda la mancha el aspecto de la cáscara de un limon vista por su cara adherente, ó mejor, el de un pedazo de pergamino remojado: su color ceniciento las hacia distinguir á primera vista del resto de la mucosa, que estaba pálida ó inyectada á trechos, con particularidad en el borde de los repliegues conniventes: léjos de formar relieve aparecian hundidas; pero esta apariencia era debida á que dichas arrugas terminaban en su circunferencia, y no pasaban sino muy pocas sobre su área; de manera que borrando aquellas (las válvulas), restirando longitudinalmente la mucosa que las forma, no quedaba diferencia en el nivel: su estructura granulosa era mas visible en el perímetro de cualquiera de ellas, que parecia como dentado, y mejor, en las mas pequeñas, en que hallándose ménos apiñadas las pintitas, se les podia estudiar singularmente, y se veian formadas de un punto central pardo-negruzco, semi-trasparente, y rodeado de una especie de areola de un blanco sucio, que dejaba pasar ménos rayos de luz que las partes circunvecinas: ninguna lesion se descubre en la mucosa de esos puntos, y solo parece que adhiere con mas fuerza á los tejidos subyacentes, pues que procurando hacerla deslizar sobre éstos, tomada entre los dedos, no se consigue tan fácilmente como es natural, y como sucede en el resto; y en esta maniobra se ve á dichas manchas seguir los movimientos de la membrana interna: visto contra la luz el intestino, son ménos trasparentes los puntos manchados; finalmente, haciendo en éstos una incision profunda, solo aparece un poco de mas brillo en el corte, como si tuvieran allí alguna mas densidad los tejidos. En las porciones del mesenterio, correspondientes á las lesiones que acabo de estudiar, se han hallado doce ó catorce gánglios linfáticos, que llaman la atencion por el aumento de volúmen que han recibido, y que llega en algunos al de un frijol: su color es muy su-

bido, aun lívido, y notable su densidad; no parecen reblandecidos, ni contienen materia estraña en su interior. El intestino grueso se halla intacto, solo con algunas arborizaciones rojas: las materias fecales que encierra son medio líquidas en el ciego, duras y abundantísimas en el colon, principalmente hácia su fin. El hígado está bueno; su vesícula casi vacía, y en el bazo solo se advierte mucha facilidad para despojarlo de su membrana esterior. Las dos hojas de la pleura derecha adhieren íntimamente entre sí, por medio de un tejido celular bien formado. En el corazon solo se nota un cuágulo negruzco muy blando, que ocupa las cavidades derechas, y un ligero tinte rojo, uniforme, no arborizado, y que no se quita con el agua, en la superficie interior de la aurícula tambien derecha. En el cerebro únicamente llama la atencion, el enrojecimiento muy vivo de la piamater, en especial en la parte que reviste los lóbulos posteriores, debido á la inyeccion de todos los vasos visibles; la presencia en esos mismos puntos de alguna serosidad amarillenta, contenida entre aquella membrana y la aracnoides, y la opacidad que aparentemente ofrecia esta á primera vista, y que en realidad dependia de la del líquido que la separaba algunas líneas de la piamater. Nada hallé extraño en la masa misma cerebral.

Los informes que procuré obtener de las personas con quienes vivia esta enferma, no discreparon de los que habia dado ella misma; de manera, que no puede caber duda en la fecha del mal, y en que la muerte se verificó en el octavo dia: por otra parte, si se atiende á las pocas horas que trascurrieron desde el desenlace funesto hasta el momento de la inspeccion, juzgo muy racional el suponer, que las lesiones halladas en el cadáver son las mas simples, y el estado de los órganos prócsimamente el mismo que tenian en las últimas horas de la vida. Pues bien, restringiéndome por ahora al estado que guardaba el tubo digestivo, nada encontré que no sea muy comun en los cadáveres de personas que han sucumbido á accidentes muy diversos, fuera de las alteraciones del fin del ileon, y las de los gánglios mesentéricos correspondientes. Segun ha podido verse, consisten las primeras en una simple exageracio, yn no demasiada, de los folículos compuestos ó glándulas de Peyer, en una hipertrofia ligera, digámoslo así, de esos órganos secretorios, que los hace mas visibles de lo que lo son en el estado normal; y las segundas, en el notable aumento de volúmen, y congestion sanguínea de los gánglios linfáticos, contenidos entre las dos hojas de la porcion mas inferior del mesenterio, que apenas pueden percibirse cuando están sanos. Para entrar en mi propósito, habré de compararlas con las semejantes que refieren los prácticos franceses; y estas serán por ejemplo, la I de Chomel (a); X, XI y XII de Louis (b); II de Andral (c), y la que se cita de Bretonneau (d), en que la muerte sobrevino en el 7º, 8º, 6º y 5º dia. A pesar de que en ellas se hizo la inspeccion tanto ó mas temprano, que en la que ya referida, ya se encontraron, ademas de la rubicundez y reblandecimiento mas ó ménos fuertes de la mucosa, 1º, muchas glándulas de Peyer en forma de placas realzadas, hasta dos líneas en el interior del intestino (placas duras plaques gauffrées) blancas, amarillentas, ó de un rojo mas ó ménos oscuro, con bordes mas anchos que la base, de modo que tenian el aspecto de unos hongos (on dirait des champignons), y formados por el depósito bajo la mucosa de una materia blanca, algo frágil, análoga en cierto modo á la materia tuberculosa no reblandecida, ó al lardo crudo, (Chomel), ó al tejido de las glándulas linfáticas rojas y sin reblandecimiento (Louis): 2º, una multi-

---

[a] *Leçons de Clinique médicale*, *tom.* 1.

[b] *Recherches anatomiques, sur la maladie connue sous les noms de gastro-entérite, fiévre putride &c., tom.* 1.

[c] *Clinique médicale tom.* 1.

[d] *Publicada por Trousseau en los Archives de Médecine.*

tud de folículos aislados (glándulas de Brunner) hasta del volúmen de un garbanzo pequeño, duros, llenos de la misma materia que forma las placas dichas, y algunos comenzando á ulcerarse; y 3º, los gánglios mesentéricos, rojos, voluminosos hasta el tamaño de una avellana grande, y reblandecidos hasta el grado de reducirse á putrílago con una presion ligera. Nada de esto encontré en el caso que llevo descrito; y es de advertir, que buscaba yo empeñosamente esas mismas lesiones: pero ya puede verse, que lo único que hay de comun en unos y otros hechos, es el sitio que éstas ocupan, y que en lo demas difieren extraordinariamente. Veamos si el ecsámen de la enfermedad en un periodo mas avanzado, nos conduce á resultados diversos.

OBSERVACION II.

Cármen Espinosa, natural y vecina de esta capital, de 35 años, casada, menstrua bien, ha tenido siete partos buenos, y actualmente cria á un niño de cosa de un año: su constitucion está algo deteriorada, pero ha sido muy sana. El dia 8 del corriente se acostó buena, y al despertar el 9, sintió el cuerpo cortado y molido, dolor de cabeza, desvanecimientos, incomodidad y asco en el estómago. El dia 10 ya no pudo levantarse, se le administró una sangría y una bebida con flor de violeta; aquella se repitió el 13, y no teniendo alivio, se decidió á venir al hospital. (Estos informes los tuve de sus deudos.) Entró el 18 de Junio de 1842, y á las seis de la tarde la hallé en este estado.

10º *dia.* Decúbito dorsal, cara encendida, abultada, y con una espresion de asombro; delirio; (habla la enferma de continuo entre dientes) respuestas acordes pero dificiles y casi inarticuladas; agitacion general como si procurara destaparse; carfologia; sobresaltos de tendones; cefalalgia; mucha sordera; ojos vivamente inyectados, abatidos, lagrimosos y poco sensibles á la luz; pulso muy frecuente (á 140) pequeño y fácilmente depresible; piél seca, muy caliente, exhala un hedor particular, y está cubierta en el pecho, vientre y brazos hasta los dedos, de una multitud de ronchitas rojas, empañadas, algunas de ellas podrian tener el diámetro de medio real, y acaso mas, y parecian formadas por la reunion de las mas confluentes; asegura la enferma no haber tenido epistaxis, y de facto, no se advierte nada que lo indique en las fosas nasales: hay algunos silbidos en diferentes puntos del pecho. Los dientes están secos y brillantes; la lengua ancha, gruesa, seca, muy roja, ménos en el dorso, en que se vé una capa amarillo-parduzca, muy espesa y hendida; no puede sacarla, y le tiembla al intentarlo; el velo del paladar y la faringe, áridas y enrojecidas; cada vez que responde la enferma hace un movimiento como para tragar saliva, se oye el ruido que hace la lengua al querer despegarse, y comienza á salir una voz ronca, gutural, apenas inteligible, y en cuya articulacion no toma parte la lengua; poca sed, no sé si hay apetito; no ha evacuado en todo el tiempo de su enfermedad; el vientre está abultado, duro, sonoro, sensible en el epigastrio, en la fosa iliaca derecha, donde la presion excita zurridos intestinales, y en el hipogastrio, en que se palpa un tumor doloroso, que se levanta cosa de dos pulgadas tras del pubis, evidentemente causado por la vejiga distendida con la orina; la cama, sin embargo, está mojada con este líquido, que sale, segun creo, por una especie de regurgitacion. Saqué con la sonda mas de tres cuartillos de orina, turbia, espesa, y que ecshalaba un fuerte hedor amoniacal: prescribí algunos medios; pero nada se llegó á hacer, porque la enferma sucumbió á poco rato.

Inspeccion á las 18 *horas de muerta.* Poca rigidez cadavérica; aun persisten las petequias y algo del hedor de la fiebre; la boca y fauces están secas. Todo el canal intestinal se halla distendido por gases: á traves de las paredes del colon, se ven las materias fecales, duras y abundantes que encierra: las venas correspondientes al ileon, y á otras porciones del intestino delgado, alojadas en la pequeña pelvis, es-

tán vivamente inyectadas, así como la superficie esterior de esos mismos puntos del canal: la mucosa del estómago y de toda la porcion superior del intestino delgado, no ofrece nada particular, á excepcion de las partes ya mencionadas, en que hay una rubicundez muy viva en forma de arborizaciones, sin que se advierta cámbio sensible en la consistencia ó densidad de dicha membrana: esta misma rubicundez se encuentra al fin del ileon, cuyo espesor penetra en su totalidad, y ademas, treinta y seis manchas arredondadas ú ovaladas, segun su tamaño, con el mismo aspecto y circunstancias descritas, (obs. anterior) y solo diferentes, en que su color ceniciento es muy subido, y tira al azulado: las que se hallan situadas en las porciones no enrojecidas, y son las mas altas, se distinguen mejor á primera vista, por el contraste de su color parduzco con el rosado ó blanco de la membrana: las otras se ven ofuscadas por la rubicundez de que participan igualmente con la mucosa que las rodea: algunos gánglios linfáticos del mesenterio correspondiente, están hipertrofiados y enrojecidos. Nótase únicamente en el cerebro, la inyeccion é infiltracion serosa de las meninges, mayor en los puntos declives; y en el corazon poca sangre no cuagúlada. Ambos pulmones se hallan simplemente infartados en su borde posterior, y los bronquios un poco enrojecidos.

En este caso la enfermedad ha durado diez ú once dias, y las lesiones halladas en el cadáver, no difieren de las descritas en el anterior. Comienza aquí á llamar la atencion el enrojecimiento de la mucosa del intestino delgado, que si bien debe á mi juicio, atribuirse en parte á un fenómeno de simple hypostasis, en las porciones que se alojaban en la pequeña pelvis, no es lo mismo respecto de otras que ocupaban puntos mas elevados. Sea como fuere, comparando este hecho con el XI y XXXVIII de Louis, el II IV y VI de Chomel, el XVIII y XLIX de Bouilleaud (a), en que la duracion fué la misma ó poco menor, encuentra uno nuevas é importantes diferencias. No son ya únicamente los cámbios en el color y consistencia de la mucosa; las placas duras y realzadas que hácia el fin del ileon, llegan á dar á la membrana *el aspecto canceroso* XVIII; los botones duros de los folículos aislados, y el abultamiento y falta de cohesion de los gánglios mesentéricos, los que hallaron estos prácticos distinguidos, sino tambien una desorganizacion mas ó ménos avanzada de dichas placas, presentándose unas veces reblandecida la materia submucosa; otras parcial ó enteramente destruidas aquellas por la ulceracion, que por lo exuberante de sus bordes, *levantados, irregulares, duros, como lardaceos, verdaderamente espantosos* (XLIX), daba en algunas á las llagas la forma hueca de un embudo; y otra (la VI) convertidas en parte, *en un tejido reticular de mallas anchas y amarillas, reblandecido y enteramente semejante á una escara* (plaques réticulées): tambien hallaron en los botones que formaban los folículos aislados, ya *una abertura ú orificio á veces bastante ancho, pero sin ulceracion* (II); ya una especie *de clavo ó raiz,* (bourbillon) *negruzco ó amarillo, que se desprendia fácilmente con el dedo,* ya *unas ulceritas, de donde parecia que la escara se habia desprendido* (VI); finalmente, hallaron los gánglios mesentéricos muy abultados, hasta el tamaño de *una nuez pequeña,* (gros comme de grosses noisettes, comme de fortes noisettes) reblandecidos, rojos ó grises, y con *un principio de supuracion* (II), y aun con *un poco de pus en el interior* (IV). Ahora bien: ¿qué tienen de comun estas horribles lesiones con las que ofrece nuestro caso? Nada, absolutamente nada; y ya deja entenderse la extraña impresion que recibe el observador, que busca en México caracteres anatómicos tan graves. Pues aun hay mas.

OBSERVACION III.

Vicenta Aguirre, natural y vecina de esta ciudad, soltera, de 26 años robusta, entró al hospital de San Juan

[a] *Traité clinique et expérimental des fiévres dites essentielles.*

de Dios en 19 de Octubre de 1842, en un estado en que fué imposible obtener de ella ningun dato sobre las circunstancias anteriores de su mal; y las personas que la conducian, únicamente aseguraron que llevaba nueve dias de estar enferma, á consecuencia de haberle caido un aguacero: que se quejó mucho al principio de dolor de cabeza y de cuerpo, y que en la noche del 17 al 18, habia abortado una criatura de cuatro meses. La mañana del 20 la hallé así:

11º *dia.* Decúbito dorsal; ojos encendidos y brillantes; soporta la luz; fisonomía asombrada y estúpida; cefalalgia frontal; respuestas incoherentes; delirio continuo; convulsiones y agitacion generales; fuertes sobresaltos de tendones; pulso á 128, duro, y de cuando en cuando intermitente; piel seca, y con un calor muy picante é ingrato; tal cual petequia casi imperceptible en el pecho; no hay señal de epistaxis; respiracion precipitada; lengua seca, y cubierta de un barniz liso color de chocolate; mucha sed; vientre tirante, sonoro, sensible en todos sus puntos, pero singularmente en el hipogastrio, en que se palpa, y mejor se circunscribe con la percusion, un tumor duro, profundo, doloroso, que de pronto creí formado por la vejiga llena de orina; pero la enferma habia orinado bien, aunque sin sentirlo; no ha evacuado, ni hay escurrimiento alguno por la vagina; gruñe el ciego al comprimirlo. Prescrip. *Baño tibio general; onza y media de sulfato de sosa; catapl. emol. al vientre; lavat. emol.; inyecc. id. á la vagina; limonada con cremor á pasto; abstinencia.*

12º *dia.* Muy mala noche; en toda ella hubo mucha agitacion y delirio; evacuó la enferma abundantemente, pero sin sentirlo; lo mismo sigue corriendo la orina; el aliento y la traspiracion tienen el hedor particular de la fiebre; el meteorismo y la sensibilidad general del vientre han aumentado muchísimo, la cara está descompuesta; el pulso es mas frecuente (132 á 134), se ha concentrado y late con rapidez; han salido unas gotas de sangre de la nariz izquierda; la respiracion es muy corta y acelerada; no ha vuelto á haber deposicion desde ayer tarde, y de cuando en cuando se notan unos movimientos como de basca. Prescr. *Baño 2º una onza de aceite de ricino y de jarabe de durazno; sanguijuelas al vientre para sacar diez onzas de sangre; embrocaciones oleosas; lavat. inyecc. y bebida las mismas.*

13º *dia.* Los síntomas de la peritonitis han llegado á su mas alto grado; la enferma gritó toda la noche; el vientre es enorme, no soporta el mas ligero contacto y embaraza en estremo la respiracion; hay hipo y constipacion tenaz; persiste la ataxia, y el pulso es imperceptible. Prescr. *Un escrúpulo de calomelano en dos tomas: emulsion de trementina en cucharadas: enemas purgantes: fricciones repetidas en el vientre con una mezcla de unguento mercurial doble y esencia de trementina: suspendí el baño.*

Murió en la noche despues de una agonía tranquila.

Inspeccion á las 15 *horas.* Rigidez cadavérica; carnes bien conservadas; apenas se distinguen las petequias; vientre voluminoso y resonante. El peritoneo que tapiza los órganos contenidos en la escavacion de la pelvis, comprendidas algunas asas intestinales que allí se alojan, ofrece una rubicundez muy viva, principalmente sobre el útero: este se ve cubierto de una nata blanca, gruesa, blanda, que se despega con facilidad y que hace adherir muy flojamente á ese órgano los que tenia en contacto: en los huecos que por acaso habia formado esa falsa membrana incipiente, se halla poco mas de un cuartillo de un líquido turbio, lechoso y sin olor: el mismo útero ofrece el volúmen de una toronja, sus paredes tienen cerca de dos pulgadas de espesor.... están embebidas de sangre, y tan reblandecidas en algunos puntos que se reducen á una especie de papilla morena comprimiéndolas entre los dedos: en su cavidad podrá alojarse con holgura un limon regular; contiene una poca de sangre negruzca, semifluida y con un hedor pútrido insoportable: á la superficie interna que ofrece un color rene-

grido, adhieren íntimamente entre los dos orificios de las trompas unos cuágulos medio organizados, que sospecho sean reliquias de la placenta: al arrancar uno de ellos penetré á una cavidad practicada en el espesor de las paredes, la que admitia la yema del dedo pequeño y encerraba un líquido sanioso, fétido y de un color rojo parduzco: muy parecido á este líquido, ménos en el hedor, era el que contenian algunas venas visibles, principalmente una muy gruesa y flexuosa alojada en el ligamento ancho, que pasaba de la parte inferior y posterior del útero al ovario izquierdo, y cuyo calibre estaba en parte obstruido por cuagulitos medio organizados adherentes á sus paredes ennegrecidas. Todo el canal intestinal está inflado por los gases: la mucosa del estómago se halló muy roja en todos sus puntos, señaladamente en la parte posterior de la estremidad esplénica, en una superficie como de dos pulgadas cuadradas, en que ademas de las arborizaciones ó puntitos que generalmente daban aquel color, se advertia un tinte muy vivo uniforme como erisipelatoso; fácilmente se desprendia allí mismo dicha membrana de los tejidos subyacentes, estaba mas gruesa como si tuviera edema sanguinolento, y era imposible arrancar un colgajo regular, sino que se rasgaba entre los picos de la pinza: de trecho en trecho se veian arborizaciones muy tupidas en el intestino delgado ménos en el duodeno, y al fin del ileon conté hasta veintidos manchas esactamente iguales á las que llevo descritas. Los gánglios mesentéricos correspondientes estaban hipertrofiados, rojos y algo reblandecidos. El bazo tenia un volúmen doble del regular y se rasgaba fácilmente. Las cavidades derechas del corazon contenian alguna sangre medio cuagulada, y especialmente en la aurícula, ofrecia el endocardio un color rojo uniforme, que no hallé en las venas gruesas. En la cavidad de las pleuras habia un poco de derrame seroso; y los pulmones se hallaron fuertemente infartados, sin aire, y algo frágiles en su borde romo ó posterior. En la gran cavidad de la aracnoides habia cosa de dos onzas de serosidad citrina; poco ménos y algo rojiza en los ventrículos: la piamater estaba generalmente muy inyectada, en particular en las anfractuosidades y en los puntos dichos: en la sustancia cerebral solo advertí que al cortarla en rebanadas brotaban en la superficie de las incisiones multitud de gotitas de sangre, que daba á aquella un aspecto grageado.

La muerte tuvo lugar aquí un poco mas tarde en el 13º dia, y evidentemente cooperó á ella con eficacia el estado puerperal que sobrevino. Aun podia creerse que este accidente, que ya otra vez se ha desenvuelto á mi vista en circunstancias muy parecidas lo habia hecho todo, suponiendo que la flebitis uterina por la absorcion del pus y de las materias pútridas del interior del útero, innegables en el caso, habia revestido la forma tifoidea, con que no es muy raro observarla en ciertas ocasiones; pero el aborto acaeció cuando esta muger tenia ya siete dias de estar enferma; la causa á que se atribuye su mal es la que mas comunmente acusan los febricitantes, como advertiré á su vez; los primeros síntomas son los ordinarios, aunque equívocos de una fiebre que comienza; los que ofrecia en su ingreso al hospital, y los que ulteriormente aparecieron caracterizaban muy bien un tabardillo, y entre ellos hay algunos, la epistaxis y el hedor por ejemplo, que nunca he visto desarrollarse en los casos en que una enfermedad cualquiera afecta de un modo accidental el carácter tifoideo; por último, asistí en cierto modo al nacimiento y creces de la afeccion puerperal, y esto al undécimo dia de todos los padecimientos para que deje yo de creer que esta última fué tan solo un accidente que vino á complicar la fiebre. Muy sensible fué para mí despues, el no haber registrado el interior del útero para asegurarme de la presencia y procurar la espulsion de los cuerpos estraños, que por su descomposicion fueron tal vez la causa de tan grave metro-peritonitis; pero me engañó la falta de todo flujo, y en par-

ticular del flujo pestilente que de ordinario los revela.

Me he desviado algun tanto de mi propósito, pero era indispensable desvanecer una idea, que aunque por un momento, tenderia tal vez á escluir de este trabajo la observacion que analizo, y á colocarla en la clase que ocupa, por ejemplo la IX de M. Andral. Volviendo ahora á aquel, haré advertir de nuevo, que las lesiones del canal intestinal, sin diferencia alguna, eran las mismas que en los dos hechos anteriores, dejo para mejor coyuntura el hablar de los cámbios de consistencia y color de la mucosa, y si se comparan principalmente con las pintadas en la observacion LIII de Louis, en la X y XXII de Andral y en la III de Chomel que son, por decirlo así algunas de sus contemporáneas, se llega al mas alto grado de las diferencias que deseaba señalar. Descríbanse en ellas poco mas ó ménos las mismas lesiones, que en las que hasta ahora me ha servido de término de comparacion; pero se añade que las ulceraciones eran mas numerosas, y digamos así, mas completas hasta de mas de cinco pulgadas que tocadas por fuera del intestino se sentian *muchas abolladuras considerablemente espesadas y endurecidas* (XXII): que *todo el espacio que ocupaban las placas ulceradas se halló cubierto de pus de buen aspecto, en que se veian algunos fragmentos de una materia blanca, que parecieron despojos ó reliquias de las placas duras* (des débris des plaques gauffrées, III); y sobre todo, que en el fondo de algunas de las úlceras, se encontraron *una* (X) *ó tres* (LIII) *perforaciones de línea y media ó dos líneas de diámetro*, que ocasionaron una peritonitis sobreaguda. Por una coincidencia fortuita, hubo tambien en nuestro caso la inflamacion del peritoneo; pero se halla circunscrita á los órganos que encerraba la pelvis; el líquido á cuya secrecion dió lugar, no era *fétido* (X), y su causa no estaba en una perforacion del intestino, que felizmente no he visto ni en este caso, ni en los anteriores y siguientes, ni en otros seis, cuyas historias tengo á la vista, y me reservo por ahora, ni en los publicados por el Sr. Jecker, ni en muchos mas cuya inspeccion he practicado, presenciado ó sabido por mis amigos: de manera, que puedo asegurar sin temor, que es desconocido en nuestro pais tan formidable accidente. Ni podia ser de otro modo, cuando en todas las observaciones que acabo de numerar, siempre han sido las mismas, con diferencias bien pequeñas, las lesiones que se han encontrado en el cadáver, y en ninguna se han visto esas úlceras de los folículos de Peyer, que si se esceptua la observacion XXXIII de Andral, y la VIII de Bouillaud, siempre han dado lugar en las enfermedades agudas, espontáneas á las perforaciones del canal digestivo.

Ha sido hasta aquí el objeto principal de mi estudio, la alteracion de los gánglios de Peyer, porque es la única que se ha encontrado: pasemos ahora á los casos en que aquella no se limitó á estos plexos mucipares, sino que invadió tambien los folículos solitarios.

OBSERVACION IV.

Juana de Jesus Balverde, originaria de Tehuacán, y avecindada en México hace pocos meses, soltera, de 34 años, de buena constitucion, dice que ha padecido dos fiebres y algunos flujos de sangre (metrorárgias), y que mestrua bien: sus gentes aseguran que actualmente se halla embarazada; que hace mas de un mes tiene punzadas en la cara y en las muelas; que hace once dias que ya no pudo levantarse, porque se sintió resfriada, como borracha y con calentura; que ayer comenzó á delirar, y que se le dieron friegas con aguardiente, baños de pies, y ponche para que sudara. Vino al hospital el dia 29 de Enero de 1843, y en la visita del inmediato, observé lo que sigue:

12º *dia.* Agitacion convulsiva general muy violenta; pero sin conseguir el tomar otra postura que la supina; cefalalgia; sordera; delirio furioso; la fisonomía tiene la expresion que da una cólera reprimida y estúpida; ojos inyectados; pupilas contraidas, pero

sensibles á las variaciones de la luz; pulso á 124, no desenvuelto ni duro; petequias confluentes en el pecho y brazos, discretas en el vientre; dientes secos, pero limpios; lengua muy seca, roja y lisa; sed vivísima; dice que tiene hambre; vientre algo meteorizado, indolente y duro; se percibe muy bien el tumor del útero; zurridos á la presion en la fosa iliaca derecha; constipacion; orina la enferma, pero sin avisar. Prescr. *Sanguijuelas tras de las orejas para sacar ocho ó diez onzas de sangre; baño tibio; lavativas purgantes; tamarindo con cremor y sulfato de sosa á pasto; cuchar. de atole.*

13º *dia.* Hubo una calma en el baño y despues de él; pero en la noche volvió el delirio, que hoy se nota con mas violencia. Prescr. *Baño 2º con afusiones frescas en la cabeza; lavativas emolientes: naranjate: atole.*

14º *dia.* (1º de Febrero). Nueva calma en el baño, del que la sacaron medio dormida y sosegada; mas á poco rato volvió la agitacion y el delirio. Prescr. *La misma; mas, un casquete de nieve en la cabeza despues del baño.*

15º *dia.* Murió en la madrugada, sin que el hielo sostuviese el alivio que el baño proporcionó.

Inspeccion á las once horas de muerta. Rigidez bien manifiesta: conserva el cadáver un calor sensible, y todavía se advierte el hedor de la fiebre: las petequias persisten, y no hay amoratamiento de las partes sobre que descansa el cuerpo. El estómago esta encogido: su mucosa forma muchas y muy prominentes arrugas, y ofrece tal cual arborizacion insignificante; mas aunque pálida, está muy reblandecida en toda su parte esplénica: en casi todos los intestinos delgados y gruesos, se haya vivamente inyectada, y sin mas alteracion que cinco manchas blanco-cenicientas de las que tengo descritas, realzadas sobre la membrana de una manera casi imperceptible, y cuya superficie se ve y siente ligeramente escabrosa, sin que haya otra modificacion en la membrana que las cubre, si no es la rojura de las que ocupan las porciones mas inyectadas: la mayor de ellas, de mas de una pulgada, toca la válvula ileo-cecal; es muy larga, y no ofrece el relieve que las otras cuatro, que son del tamaño de un real, poco mas ó ménos, arredondadas y ocupan un sitio mas alto: mezclados á esas manchas y diseminados en el colon, se ven 25 ó 30 granitos blancos, achatados, duros, del tamaño de un culantro, y que parecen contenidos en el espesor de la mucosa: ocho de ellos tienen un puntito pardo en el centro; pero no se distingue orificio abierto. muchos gánglios mesentéricos, aun de los que están colocados en puntos no correspondientes á la lesion anterior, se encuentran hipertrofiados, rojos y endurecidos. El bazo no es mayor, pero se reduce fácilmente á papilla morena. El pulmon derecho está infartado en su borde posterior; pero ademas, en el centro de ese infarto hay dos núcleos del tamaño de una nuez, distantes entre sí cosa de una pulgada, con todos los caracteres de la neumonia en 2º grado, solo que el color es casi negro.... La cavidad de la aracnoides encerraba cosa de dos onzas de serosidad ligeramente rojiza, y algo ménos los ventrículos: los senos de la dura madre, y las venas de la superficie cerebral, están repletas de sangre, é infiltradas de serosidad las mallas celulares de la pia madre: en la superficie de las incisiones hechas á la masa misma del cerebro, aparecen muchas gotitas de sangre que al salir se estienden en forma de petequias. En ningun punto del círculo de la sangre se halla ésta cuagulada, sino con el aspecto de la de una persona escorbútica. El útero contiene un feto de cosa de cuatro meses....

Para no separarme del método de comparacion que hasta aquí he seguido, deberia yo ahora cotejar esta observacion con la XVII de Bouillaud, única en que recuerdo que la enfermedad haya durado 15 dias; mas proseguir en aquel sendero, seria en cierto modo dar á entender que las lesiones anatómicas afectan una marcha ascendente de gravedad, ó al ménos que sus faces tienen cierta armonía con el tiempo que han durado; y en verdad, los mis-

mos autores cuyos preciosos documentos me están sirviendo, han tenido buen cuidado de disipar semejante idea. Basta á mi propósito el abrir cualquiera de las observaciones que refieren, las mismas por ejemplo que llevo citadas, y que por su menor duracion deben hacer mas fuerza, para convencerse, de que es muy diferente la forma y gravedad de sus lesiones. Casi en todas se pintan las glándulas de Brunner en forma de botones ó pústulas (Andral) numerosas, hasta del tamaño de un garbanzo; blancas, rojas y aun negruzcas, formadas por la misma materia lardacea, que constituye las placas, y que puede á veces esprimirse como el clavo de un divieso; mas ó ménos desorganizadas, y dejando por fin multitud de ulceritas arredondadas, como si hubiesen sido hechas por un sacabocado. Muy léjos de eso, en nuestro caso, la erupcion, si merece este nombre, consistia en un simple espesamento de dos ó tres docenas de folículos aislados, que indudablemente habrian pasado por alto, sin el cuidadoso empeño con que se buscaban. No así en el otro caso que poseo, en que la gravedad de la lesion era palpable.

OBSERVACION V.

Micaela Tejada, natural y vecina de esta ciudad, de 28 años, casada, mestrua bien, ha tenido un aborto y dos partos, y padecido años atras, segun dice su marido, dos pulmonías, una fiebre, sarampeon, viruelas y cólicos: lleva 8 dias de estar mala, y lo atribuye á haberse levantado descalza de la cama. Comenzó con dolor de cabeza, desvanecimientos, cansancio general y dolores de vientre: no se ha hecho ninguna medicina activa. Entró al hospital de San Juan de Dios el dia 31 de Octubre de 1842. El 1º de Noviembre la encontré en el estado que sigue.

9º *dia.* Modorra muy profunda; dice que nada le duele; fisonomía sin expresion; respuestas tardas pero esactas: de cuando en cuando habla á solas entre dientes; sordera; sobresaltos de los tendones del antebrazo; le tiemblan las manos al levantarlas; agitacion convulsiva, no contínua, del maxilar inferior; movimientos de deglucion forzados y ruidosos para hablar; pulso á 112, duro y algo desenvuelto; piel seca, no muy caliente, y con algunas petequias en el pecho y parte superior del vientre, muy pequeñas y de un color muy oscuro, mezcladas con otras manchas grandes, azuladas, persistentes, irregulares, como las que suelen dejar las sanguijuelas al rededor de sus piquetes; dientes fuliginosos; lengua seca, escabrosa y negruzca; parece un pedazo de corteza de árbol; dice la enferma que no tiene sed; pero bebe con ánsia la agua que se le acerca á los labios: vientre tirante, sonoro, sensible en la region iliaca derecha, en la que se provoca algun zurrido al comprimirla: no ha evacuado, y la orina que arroja en la cama sin avisar, exhala un hedor muy picante: la respiracion está algo embarazada, y el aliento, asi como la exhalacion cutánea, tienen un hedor sui generis. Prescr. *Sanguijuelas hácia la base del cráneo para sacar ocho onzas de sangre; baño tibio; friega general de hidroleo; lavativas emolientes; tamarindo con cremor y sulfato de magnesia á pasto: atole.*

10º *dia.* No soportó ayer el baño, le molestó mucho, é hizo que la sacaran de él prontamente: se han presentado las reglas: hizo dos deposiciones muy fétidas: en la region del sacro se ve una mancha eritematosa mayor que un peso: por lo demas sigue en el mismo estado. Prescr. *Suspendí el baño y las sanguijuelas; sustituí la bebida con una solucion gomosa, y añadí unos trozos de hielo para apagar la sed.*

11º *dia.* Ya no hay reglas; la modorra y postracion son mayores; hay tendencia á resbalarse á los piés de la cama; el pulso se ha concentrado, late 120 veces por minuto, y ha perdido su dureza; los pies se han enfriado algunas horas de la noche; hubo una epistaxis abundante; gruñe el ciego con mas fuerza, y no hubo deposicion. Prescr. *Enema bis con un cocimiento de hojas de sen, y 60 gotas de cloruro de Labarraque; dos vejigatorios á las piernas; cocimiento de quina á pasto con una*

onza por libra de vino generoso: caldo en cucharadas cada cuarto de hora.

12º *dia.* Crece la postracion; el pulso es miserable y tembloroso; han aparecido ocho ó diez petequias en los brazos, tan pequeñas y lívidas como las del pecho; nueva epistaxis; la mancha del sacro es doble y ha tomado un color moreno; los cáusticos levantaron la epidermis, pero no se llenaron de serosidad, y las llagas están secas é insensibles; no hubo deposicion y retuvo las lavativas. Prescr. *La misma; mas, otros dos vejigatorios á los muslos, y una onza de aceite alcanforado en las lavativas.*

Murió en la tarde.

Inspeccion á las 24 horas [tiempo muy frio]. Se desprende el epidermis sobre la mancha del sacro, lo mismo que si se hubiera aplicado allí un vejigatorio, y el dermis tiene un color amoratado, está reblandecido y embebido de un líquido rojizo; los cáusticos de las piernas están secos, blanco-amarillentos, y sembrados de puntitos rojos: los de los muslos no habian operado enteramente: en todos los puntos declives y debajo de los brazos, tiene la piel un color lívido no muy oscuro. La mucosa gástrica está generalmente espesada, y de un color apizarrado: en la region pilórica hay varias manchitas de un rojo punteado, muy vivo, que reunidas ocuparian la area de un de á cuatro: en el fondo de la parte esplénica se vé otra mancha del mismo color, tan ancha como la palma de la mano, debida á una especie de sufusion sanguínea, como edematosa, en el tejido celular submucoso, que tiene aquí el aspecto que generalmente ofrece en las paredes de un aneurisma falso: en este punto la membrana está muy reblandecida: en todos los intestinos está por intervalos fuertemente inyectada, y se ven de trecho en trecho algunas manchas como las que lleva la region pilórica, en las que la membrana se reduce á moco entre las pinzas: al fin del ileon hay diez y nueve manchas, alargadas, de apariencia hundida, con los demas caracteres que tengo repetidos; pero de un color amarillento, y que participan en su mayor parte de la rubicundez que las rodea. En el mesenterio hay algunos gánglios hipertrofiados y rojos. Al fin del colon, contando desde su porcion transversa izquierda, se encuentran diseminados once granitos del tamaño de una lenteja, redondos unos y ovalados otros al traves, todos de un color moreno achocolatado, formados de una película esterior muy frágil, que me parece continuarse con la mucosa, y de una especie de papilla interior, color de chocolate muy oscuro, que quitada con el lomo del cuchillo, deja una ulceracion de la misma figura del grano, sin dureza en sus bordes ó fondo, é impregnada del mismo color bruno que no pude quitar. El volúmen del bazo es mayor y se rasga facilísimamente. Los lóbulos inferiores de ámbos pulmones están infartados de sangre, macizos, no crepitan, se rasgan con facilidad, son mas graves que el agua; en una palabra, tienen todos los caracteres de la neumonia en 2º grado: el lóbulo medio y la mitad inferior del pulmon derecho, se hayan hiperemiados, pero son permeables al aire, y aun no han perdido su consistencia. En el pericardio hay una onza de serosidad: el corazon está flojo, como marchito, pero no reblandecido; contiene poca sangre grumosa: la superficie interna de sus cavidades, principalmente las derechas, ofrece el tinte rojo uniforme de que otra vez he hablado: el mismo se advierte, aunque muy ligero, en la aorta ascendente: el tejido celular que rodea este vaso y la arteria pulmonar, fuera del pericardio, está como infiltrado de sangre: este líquido no se halla cuagulado en ninguna parte, á escepcion de un grumo grande que salió de la cava inferior al desprender el hígado, sino que al contrario, la que corre de las incisiones, parece que tiene una muy grande proporcion de suero; y al traves de las paredes de aquella vena, se vieron ántes de tocarla, algunas burbujas gaseosas en pequeño número. En los centros nerviosos solo llama la atencion el enrojecimiento muy vivo de la piamater; el edema de sus mallas, que ocupa mas particularmente los puntos declives, y lo rojizo de la

poca serosidad que encierran los ventrículos.

He aquí los dos únicos casos en que he hallado enfermas las críptas de Brunner, y si me he resuelto á darles lugar en este escrito, ha sido por su misma singularidad; pero ya se habrá notado, que si en el que precede podia verse con cierta indiferencia la lesion, no era lo mismo en el actual, en que su aspecto era muy sério y atendible. Si me fuera lícito el trasladar aquí todas las impresiones que recibí al descubrir y estudiar ésta última, diria que esos granitos de color moreno, eran el resultado de una desorganizacion gangrenosa de algunos folículos aislados, que no habiendo tenido tiempo de corroer enteramente la membrana que los aloja, no habia llegado á producir las ulceraciones que mas tarde habrian inconcusamente resultado; mas teniéndome formado el propósito de reducirme al empeño de simple historiador, solo advertiré, que si aquel concepto es verdadero, cuadra muy bien con los hechos que dió á luz el Sr. Jecker, y de cuyo exámen comparativo iba ya á aprovecharme. En cinco de las ocho necropsias que refiere, encontró este apreciable práctico alteradas las glándulas de Brunner, y espresamente dice en las demas que estaban sanas. En la 2ª, despues de haber descrito las lesiones de los folículos agmíneos, que por decirlo de paso, en nada difieren esencialmente, como ni en todas las demas, de las que tengo espuestas, añade, que *en las últimas quince pulgadas del intestino delgado, existia un crecido número de folículos aislados, mas numerosos y abultados en la inmediacion de la válvula; algunos de ellos tenian de diámetro tres cuartas partes de línea, y mas, y eran de color blanco:* en la 3ª, que *en la estremidad inferior del intestino delgado, habia pocos y muy pequeños folículos aislados*: en la 8ª que *habia* (al fin del ileon) *muchos folículos aislados, algunos de un color rojo vivo, pero sin ulceracion....* y que *el resto del intestino grueso estaba sano; y solo presentaba en muchos puntos folículos aislados muy pequeños, poco aparentes, y con un punto mas oscuro en su centro:* en la 4ª, que en los intestinos gruesos, *se veia un gran número de folículos aislados de media línea de diámetro, de color blanco opaco, opalino, un poco oscuro en su centro. Se veia uno mas prominente, muy blanco, en medio de una areola de color rojo muy vivo, de tres líneas de diámetro. La circunferencia interior de ésta empezaba á ulcerarse; el folículo, ya movible en medio de la pequeña cavidad que resultaba, no habria tardado en caer por enucleacion:* y finalmente en la 1ª *En toda la extension del intestino grueso, no se veia un folículo aislado, á escepcion del intestino recto, donde se observaba un crecido número de ellos, notables principalmente por un punto central muy oscuro:* y ántes, *en el principio del recto existian cuatro ulceritas de un diámetro de tres líneas, resultando de la mortificacion de la mucosa ya desprendida en su circunferencia, pero no en el fondo de ellas. En otros cuatro ó cinco puntos, la mucosa mortificada ó por serlo, se continuaba todavía por todas partes con la mucosa sana.* A esta última singularmente queria yo dirigir la atencion; pues las otras que he citado testualmente, solo prueban tres cosas: 1ª Que el Sr. Jecker ha encontrado con mas frecuencia, en 4 casos sobre 8, el carácter anatómico de que hablo, que yo he visto rara vez, (en 2 sobre 13). 2º Que el número y dimensiones de los folículos eran en algunos de sus casos mayores que en los mios; y 3º, que en uno (el 8º) algunos folículos tenian un color rojo vivo; y en otro, (el 4º) una de esas criptas estaba al desprenderse, por una especie de inflamacion eliminadora (a). No me deten-

---

[a] *Posteriormente he visto un caso de fiebre en que los folículos de Brunner en número de veintitres, se hallaron en el ciego y en el principio del colon en estado como de* enucleacion, *y en que las manchas del ileon tenian cierto aspecto areolar que escitaba la sospecha de que habia tenido lugar en ellas un fenómeno semejante; aunque era imposible, aun sumergiendo en agua la pieza, el decidir si habia ó no ulceraciones en esos puntos.*

dré en comparar estos nuevos hechos con los europeos, porque si bien tienen cierta cosa de mas grave que los mios, todavía distan mucho de la que llevan los segundos. Solo advertiré que el 4º de los del Sr. Jecker, es el único que conozco de ulceracion intestinal observado en México, y que probablemente allá se dirigian los botones achocolatados, que en el caso que presento han motivado las observaciones anteriores.

Réstame solo para dar fin á lo que tenia que exponer acerca del exantema intestinal, como Andral le llama, referir un hecho en que ha faltado enteramente.

OBSERVACION VI.

El 6 de Mayo de 1844, entró al hospital de San Juan de Dios una muger llamada Guadalupe Palacios, de 32 años de edad, de complexion sanguínea y hepática, y de oficio lavandera. Segun el dicho de sus parientes lleva ocho dias de enferma, á consecuencia de haberse mojado con agua fria estando fatigada y cubierta de sudor: presentaba los siguientes síntomas. Piel ardiente, y pulso que daba 124 pulsaciones por minuto; lengua roja en los bordes y fuliginosa en el centro; dientes igualmente fuliginosos; dolor abdominal bastante fuerte; sed vivísima; sequedad de lengua y de garganta; aturdimiento considerable; petequias numerosas: tiene sus reglas. Se le recetó. *Purgante; enema emoliente bis; friega general de hidroleo; goma á pasto; atole en cucharadas.*

Dia 7. Los síntomas no disminuyen: al palparle el vientre se percibió un ligero zurrido intestinal: tiene presentimientos funestos: deliró toda la noche anterior. Remedios. *Sanguijuelas á la fosa iliaca derecha, para 6 onzas; enema purgante bis.*

Dia 8. Lo mismo que el anterior, zurrido intestinal mas ligero; la piel está cubierta de un ligero trasudor muy fétido: hay mucha inquietud: el pulso es un poco mas pequeño que los dos dias anteriores. *Baño general; tamarindo con cremor á pasto: se suspendieron las sanguijuelas y el sulfato de las lavativas.*

Dia 9. Idem: modorra muy considerable: epistaxis por la noche del dia anterior.

Dia 10. Sigue la modorra: la inquietud es bastante notable; el pulso se conserva en 124: la lengua está mas sucia: hay nauseas de cuando en cuando: no ha evacuado, y ha retenido las lavativas. *Baño bis, sanguijuelas tras de las orejas.*

Dia 11. Ha disminuido la congestion cerebral: pulso á 120 por minuto: retuvo las lavativas: continúa la costipacion: hay sobresalto de tendones: han comenzado á ponerse pálidas algunas petequias. *Baño bis; enema oleosa; limonada de cremor.*

Dia 12 Todo lo mismo: la sed se ha mostrado un poco mas viva, y continuan desapareciendo las petequias. *Id. enema purgante.*

Dia 13. [15º *día de la enfermedad*]. Las petequias son en corto número: responde con precision á las preguntas que se le hacen: la sed es fuerte y la postracion profunda: comienza á sudar. *Se quitó el baño: borraja á pasto: gotas de acetato de amoniaco.*

En la noche de este dia murió la enferma, y hecha la autopsia el 14, se encontró lo siguiente: Inyeccion ligera de la dura madre; fuerte de la pia madre; derrame de cosa de tres onzas de serosidad trasparente, entre el cráneo y el cerebro; las glándulas de Pachioni no presentaban desarrollo notable. Pulmones edematosos y rojos en su parte posterior, sanos en el resto; sangre muy fluida. Estómago oblícuo, como repelido por el hígado; dislocacion del colon transverso, que caia hácia el pubis, formando una V; meteorismo intestinal; inyeccion considerable del intestino delgado; pero *sin presentar una sola placa.* Hígado muy aumentado de volúmen, é hiperemiado; bilis concreta, formando como terrones precipitados en aquel líquido.

Siento mucho el no hallar entre mis apuntes nada que tenga relacion con esta enferma, y verme en la necesidad de conformarme con la historia anterior, redactada con cierta premura y ligereza por uno de los alumnos: mas á pesar de los numerosos vacíos y falta de detalles que rebajan su valor, deja percibir

muy bien los fundamentos del diagnóstico que recuerdo haber establecido, y que en mis registros se halla de facto con la nota de *fiebre tifoidea*. Apenas lleva tres meses de acaecido el suceso; podia yo tal vez fiarme en mis recuerdos, y con su auxilio recomponer aquella; pero nada he querido emplear en mi trabajo, que no sea la espresion pura y natural de las impresiones recibidas á la cabecera del enfermo ó en el anfiteatro de anatomía. Básteme asegurar, que si alguna confianza merecen recuerdos tan recientes, no me cabe duda en que la enfermedad de Guadalupe Palacios ha sido un tabardillo. Si fué exacto este concepto, y si nada se halló efectivamente en los folículos confluentes ó solitarios, tenemos un caso, que á decir lo que siento, lleva únicamente de notable el ser extraordinario en nuestro pais; puesto que en Europa, donde segun creo haber probado, son infinitamente mas graves las lesiones, hay tambien, no uno, sino varios casos, en que han faltado enteramente. Consúltense si no por ejemplo las observaciones LII de Louis, XLIII, LXIV y LXV de Andral. La última, sin embargo, parece haber sido recogida en México: tanta así es la simplicidad de las lesiones que pone de manifiesto; y el hallarla colocada en el § *Síntomas tifoideos, sin lesiones apreciables por la anatomía*, es la mejor prueba de las diferencias que he procurado establecer. Y esto me da márgen á entrar aquí con toda la desconfianza que inspira la pequeñez de las propias fuerzas, en dos cuestiones que gustoso pasaria en silencio, si no temiera dejar en mi trabajo un hueco demasiado perceptible. Importa ademas saber, si lo que llevo descrito como un estado patológico de las criptas mucosas del intestino, no es sino su estado normal; y si aun suponiendo lo primero, es exclusiva tal lesion de las fiebres que examino.

Mucho tiempo ha que nació en mi espíritu la primera duda con la meditacion de las obras estrangeras; y hé aquí algunos trozos de los que dieron la ocasion. „En la extension de un pié ántes del „ciego [dice Andral en la observacion „LXXVI] se perciben algunos folículos „de Brunner poco aparentes, y tan pálidos como la membrana que los contie„ne. En ese mismo espacio hay cinco „glándulas de Peyer, que poco mas ó „ménos tienen ocho líneas de largo y „dos de ancho, pero no forman relieve „alguno sobre la mucosa, ni se distin„guen de ella sino por la multitud de „puntos negros derramados en su su„perficie. . . . Estas glándulas solo eran „mas aparentes de lo comun, pero real„mente no estaban enfermas: hállaselas „efectivamente en un estado muy pare„cido en individuos que sucumben á „enfermedades muy diversas, y las he„mos encontrado así en personas que „han muerto despues de haber tenido „todos los síntomas de una dotinente„ria, de la que habian curado perfecta„mente." Y Louis en la obs. LII „La „mucosa del intestino delgado estaba „pálida y enteramente sana: lo mismo „las placas elípticas del ileon, que sin „escepcion eran delgadas, blancas ó li„geramente sembradas de puntitos gri„ses [*tiquetées de gris*] como se ven en „el estado normal." Podia yo multiplicar las citas, tomándolas ya de estos autores ya de los otros que he tenido en las manos; pero es suficiente lo dicho para probar que nuestras lesiones, si no me equivoco, se ven allá en los sugetos que han convalecido [a], y que se reputan como un estado fisiológico, pues que se hallan indistintamente *en cadáveres que provienen de otras enfermedades muy diversas*. Pero si me es lícito sacar á plaza mi pequeño caudal delante de prácticos tan respetables de cuya edad é ilustrada experiencia aun estoy muy distante; si alguna indulgencia me procura el empeñoso afan que he puesto en mis labores, me atreveré á decir, que fuera de los casos especiales de que voy á ocuparme dentro de un momento, nunca he hallado una lesion semejante á la que he descrito, en los numerosos cadá-

---

[a] *Esto no siempre; pues sin hablar de las cicatrices de las úlceras, en las placas que se supone han terminado por resolucion, se ha hallado estas deprimidas [affaisées], y la mucosa arrugada, digámoslo así, abolsada por la absorcion de la materia estraña que forma aquellas.*

veres que he podido inspeccionar para mi instruccion: que constantemente me han sido necesarias ciertas manipulaciones, muchas veces lentas y desagradables, y siempre auxiliadas de la mayor atencion para descubrir y estudiar los folículos, que tan á primera vista se descubren y se estudian en los intestinos de un febricitante: que seria muy extraño suponer, ni por un momento, que todo el aparato secretorio se reducia en el canal digestivo de éstos, á las pocas manchas que aparecen cerca de la válvula ileo-cecal, y que *todas las veces que se encuentra* [en el adulto] *la superficie interna del tubo digestivo con folículos bien aparentes, debe considerarse su desarrollo como un estado morboso* [b].

En cuanto á la segunda cuestion, carezco bajo cierto aspecto de los datos necesarios para ayudar á resolverla. Pocas son las veces y por consiguiente sin valor, en que se me ha proporcionado inspeccionar á mis anchas el cadáver de un tísico, y en ellas he visto cosas muy diversas (c): ni pensaba yo en dedicarme alestudio de la medicina, cuando en 833 resentimos el azote del cólera morbus: en un muerto que tuve en la epidémia de viruelas que reinó en el invierno de 839 á 840, ciertas preocupaciones, por desgracia muy comunes en nuestro pais, me impidieron examinar el cadáver; y en la poco general de escarlatina grave que acabamos de ver, tuve la fortuna de salvar todos mis enfermos. De consiguiente, no sé si esas enfermedades dejan aquí como en Europa rastros semejantes á los de una fiebre tifoidea. Pero en compensacion tengo, apuntes numerosos de personas que han sucumbido á una diarrea prolongada, principalmente de ébrios consuetudinarios, en que he hallado las glándulas de Peyer y de Brunner, y los gánglios del mesenterio en un estado que se parece mucho al que deja entre nosotros la fiebre mencionada. Tomo entre ellos sin eleccion el primero que me viene á las manos para ofrecer un extracto de su historia.

OBSERVACION VII.

En 12 de Marzo de 842 vino al hospital Josefa Cerquera, de 48 años, viuda, linfática, sin mestruacion, madre de seis hijos, y que ha abusado del café y de toda clase de licores alcohólicos. Dice que hace mas de cuatro años que comenzó á enfermarse con motivo de unas cóleras y pesadumbres que tuvo: que todo su mal ha consistido en muchas deposiciones que aparecen y se quitan alternativamente, sin retortijones ni pujo y sin otra incomodidad que mucha sed, dolor en la nuca y debilidad de piernas, que poco á poco han llegado á no poder sostenerla.

En aquel dia se notó: 1º, aspecto de la fisonomía como de enagenacion mental; décubito indiferente pero conserva de un modo invencible el que una vez se le ha dado, y gravita el cuerpo con todo su peso; manos trémulas; piel de color de paja, árida y algo fria, principalmente en los piés que tienen algun edema; exhala todo su cuerpo un hedor repugnante por la suciedad que tiene hasta en las manos; el aliento manifiesta que acaba de tomar aguardiente: 2º, desacuerdo en sus ideas, respuestas bruscas, unas veces con enfado y otras con aire burlon; si se abandona á sí misma, habla como para sí de sus hijos, de su casa, de la misa, de los gatos &c. con una volubilidad é incongruencia asombrosas; se muerde las uñas y

---

[b] *Andral.* Precis d'Anatomie pathologique, *contrefaçon belga de* 837 *tom.* 1º *pág.* 354.

[c] *En mis lecciones de Clínica, he tenido este año* [1845] *la ocasion de examinar dos veces en presencia de los alumnos, los intestinos de personas que habian sucumbido á la tisis; y fuera de otras particularidades que aprovecharé acaso en otra vez, pudimos ver con asombro las lesiones profundas que determina el mal al extenderse hasta el tubo digestivo; lesiones que con tanta verdad se hayan descritas en el tratado sobre la tisis del Dr. Louis. Si como afirman los autores franceses, las úlceras intestinales de su fiebre, son semejantes á las que yo he visto en los tísicos, redondamente aseguro que en nada se parece aquella en el cadáver á nuestro tabardillo.*

chupa los dedos de contínuo con cierto aire pueril de placer y de regalo; dice que nada le duele, pero que no puede dormir; el movimiento de los miembros inferiores casi es nulo, y comparativamente están muy flacos: 3º, la boca está algo seca; la lengua ancha de un rojo escarlata en su punta y con un empaste blanquizco como de leche cortada en su dorso; hay mucha sed; dice que tiene hambre; el vientre está abotagado, flojo, indolente, y conforme se le oprime con la mano, gruñen los intestinos y sale una deposicion; éstas son cortas pero repetidas, muy líquidas, verdeamarillentas, babosas, y de un hedor casi cadaveroso: 4.º, el borde del hígado se palpa dos pulgadas y media mas abajo del reborde costal; se extiende á todo el epigastrio y hasta el hipocóndrio izquierdo; está duro, indolente, y no se le perciben desigualdades ni abolladuras; la orina está escasa, encendida, pero no mancha la ropa de color de azafrán: 5º, por último, el pulso está á 56, blando, pequeño y vacío, y pocas venas se hacen visibles bajo de la piel, aun deteniendo la circulacion. Prescrip. *Diez y seis gotas bis de láudano de Rousseau: una píldora de éstas, Rp. Extracti gummosi opii et alcoholici nucis vomicæ ana granum: catechu scrupulum: confectionis rosæ q. s. ut fiant octo pilulæ: enema laudanizada: tisana de arroz, y arroz por alimento: baño general.*

En los dias siguientes se fué elevando la dósis del laudano hasta llegar el 16 á cincuenta gotas mañana y tarde, sin que el sueño viniese ni calmara el delirio: las deposiciones disminuyeron considerablemente los dias 13 y 14; pero volvieron la noche del 15, y fueron creciendo hasta hacerse innumerables el 19, á pesar de cuantos medios se pusieron para reprimirlas. Murió el dia 20 por aniquilamiento.

Inspeccion á las doce horas de muerta. Rigidez cadavérica solo en los dedos de las manos y en las piernas: marasmo general: penden todas las carnes dentro de la piel, arrugada y floja, como en unas bolsas medio vacías: hay alguna grasa en el vientre. Las cavidades encefálicas contienen poco mas de una onza de serosidad trasparente: la aracnoides de la base está muy opaca, y al picarla y rasgarla truena como una hoja de papel fino: al despojar el cerebro de sus membranas, algunos filamentos vasculares que penetraban por las anfractuosidades, principalmente en la cisura de Silvius, arrancaban al desprenderse grandes porciones de la sustancia parda: ésta carecia en todas partes de consistencia, y bastaba un ligero roce con el dedo, para levantarla adherida á éste como una papilla glutinosa: era esto mas notable en los cuerpos estriados, en que pasando suavemente la yema del dedo, quedaban descubiertas y como preparadas ex-profeso las fibras blancas que se dirigen á los lóbulos anteriores: la sustancia blanca tenia su consistencia ordinaria en los hemisferios; no así en las partes centrales, que por mas esmero que se puso, no fué posible evitar que se rompiesen con solo moverlas, en especial la bóveda de tres pilares y el tabique trasparente: los plexos coroideos estaban convertidos en unos racimitos de vejiguillas serosas: el canal raquidiano encerraba como media libra de serosidad, principalmente hácia la cola de caballo: en las dos hinchazones inferiores (braquial y crural) me pareció hallar muy disminuida la consistencia de la médula: los nervios que parten de los plexos lombares, tenian en su orígen, principalmente del lado derecho, una infiltracion del neurilema, que les daba una semejanza remota con el cordon umbilical de una criatura al nacer. El borde inferior del pulmon derecho está enteramente carnificado, podria decirse nefritizado. En la base de la hojilla de la válvula sigmoidea de la aorta, que hace frente al orificio de la arteria coronaria anterior, hay una aguja huesosa, que sale como una arista al ventrículo que forma aquella: toda la aorta pectoral está sembrada de placas amarillas, rugosas, mates, formadas por una materia steatomatosa, que levanta y ha hecho frágil en estos puntos la membrana interna. El hígado es enorme, reducido á su parte glandular hipertrofiada, y tan reblandecido, que con la punta del dedo se disecan sin el menor esfuerzo sus vasos, y se reduce á

una papilla babosa de un amarillo claro, que algo se asemeja á las materias fecales. La mucosa del estómago y de todos los intestinos, tiene un color apizarrado ó blanco trasparente, está muy espesada, y aunque parece mas consistente, porque el pico de las pinzas no la penetra con facilidad, no pudo levantarse una sola tira: *al fin del ileon hay doce manchas pardo-amarillentas, idénticas á las que deja la fiebre, mezcladas con una porcion de folículos aislados, en forma de botoncitos blancos, del tamaño de la cabeza de un alfiler:* en todo el intestino grueso, contando desde el fin del colon ascendente, se ven una infinidad de vesículas lenticulares, trasparentes, del tamaño de la cabeza de un fistol, frágiles, y que dan á todo el intestino mucha semejanza con las hojas de ciertas plantas que vulgarmente llaman rocío: están mezcladas con diez y ocho ulceritas redondas, del mismo tamaño de las vejiguillas, de bordes duros y amoratados, y mas numerosas en el recto: *muchos gánglios del mesenterio se hallan del volúmen de un frijol,* y *aun mas, duros y de un color lívido.* El ovario derecho lleva un quiste seroso del tamaño de un limon, y otros dos mas pequeños: el útero tiene como encasquillados en su tejido, siete cuerpos fibrosos, desde el volúmen de un garbanzo hasta el de una nuez pequeña, adheridos por un tejido celular muy flojo. Hay muy poca sangre en los vasos.

Corresponde este hecho por una parte, á una série algo numerosa que poseo de un conjunto tan fatal como horrible de síntomas, á que da lugar en nuestros climas el abuso de los licores alcohólicos, y que provisionalmente, á falta de mejor clasificacion, acostumbro llamar *alcoholosis* [a]; y por otra, como decia yo, á una coleccion que comprende aquella en gran parte; en que la causa de la muerte ha sido una diarrea antigua é incorregible, y en cuyos casos he visto la misma lesion. En iguales circunstancias y en igual grado, la ha observado tambien M. Andral, como asegura en la nota puesta en las reflecsiones de su obs. XXXV, y en la página 355 de su Anatomía patológica [b]; y aun se inclina á atribuir á ese estado las *frecuentes recaidas de diarrea, sin otros síntomas graves,* á que los febricitantes quedan sujetos en la convalecencia. ¿Qué pueden tener de comun aquellos casos con una enfermedad eminentemente aguda como es la fiebre? Lo ignoro, como ignoro hasta ahora la causa inmediata de ésta, el papel que en ella desempeña la alteracion de los folículos, y la naturaleza de los estragos que lentamente produce en el organismo, el abuso de las bebidas fermentadas.

Por lo que hace á la alteracion de los gánglios mesentéricos, que es la otra que en ultramar se reputa justamente como característica de la fiebre tifoidea, será suficiente el recorrer las observaciones que anteceden, para asegurarse en el concepto, de que si en nuestro pais es tan comun como en Europa, está léjos de ofrecernos aquí la gravedad que alcanza al otro lado del Atlántico. Jamas he visto, ni sé que otro haya encontrado dichos plexos linfáticos, del tamaño de una avellana gruesa ó de una nuez, reblandecidos ó purulentos; y de las trece observaciones que tengo á la vista, en una sola, de las que me reservo con pesar para no alargar demasiado estos apuntes, llegaban seis de aquellas al volúmen de una almendra, que notó el Sr. Jecker en los casos 2º, 3º, 4º, 5º y 6º, sino que ordinariamente se hallaron *del tamaño de una lenteja ó de un frijol,* como vió en el 1º y 8º, y aun á veces *las pesquisas mas exactas no pudieron hacer descubrir.... en el mesenterio, arriba de*

---

[a] *En el ejemplo que he puesto y en algunos otros, podia con cierta propiedad calificarse el mal de* delirium tremens; *pero en el mayor número de casos la inteligencia ha quedado sana, y los trastornos del hígado, del aparato digestivo, del movimiento y de la sensibilidad, son los únicos que ecsisten, los que preponderan, y los que arrastran necesariamente los enfermos al sepulcro, cuando ha llegado á cierto grado.*

[b] *Edicion citada.*

ocho ó diez gánglios linfáticos de color rojo lívido, unos del tamaño de una lenteja, y otros del tamaño de un frijol muy pequeño, como asienta en el 7º Llegó tambien el caso de que á pesar del esmero que puse en esas pesquisas, no fué posible el descubrirlos; y como sea tan grande el interes que semejante hecho lleve consigo en este y otros puntos, no puedo dejar de insertarlo en este lugar.

OBSERVACION VIII.

Tecla Ramirez, natural de los Remedios, y avecindada en México ha dos años y medio, doncella, de 17 años, idios incrasia hepática, recamarera, mestrua bien, y solo ha padecido las viruelas que le cegaron el ojo derecho. Hace quince dias que estando afectada de catarro reinante, [pata de cabra] se metió en un charco de agua, y á poco rato sintió un calosfrio que duró hasta la noche, en que se encendió en calentura. Al dia siguiente se levantó con trabajo, porque estaba muy cansada y abatida, le dolia mucho la cabeza, se habia aumentado la tos, tenia una punzada en el costado derecho que le impedia el resuello, y hubo bascas y algunas deposiciones líquidas y amarillas. El tercer dia no pudo ya dejar la cama, esputó sangre, y se le dió una sangría de nueve onzas. Fué agravándose en los siguientes; se añadió el delirio á los síntomas referidos, y se decidió á venir al hospital el 19 de Abril de 1843. La ví en la mañana siguiente.

16º *dia.* Postracion muy profunda; está acostada boca arriba y se ha resbalado de la almohada; la cara está abultada y estúpida; los ojos abatidos y muy rojos; se halla en un estado semi-comatoso, del que sale con dificultad repitiéndole las preguntas; respuestas tardas, trabajosas y acordes; dice que no le duele mas que la cabeza; sordera; le tiemblan las manos al querer dar el pulso; éste se halla muy frecuente [128 á 132] y concentrado; la piel caliente y con una multitud de petequias confluentes, grandes y de un rojo vinoso en todo el cuerpo, ménos en la cara y parte posterior del tronco; sobre el sacro hay una gran mancha morena y dolorosa; la traspiracion es hedionda; las fosas nasales se ven obstruidas por costras sanguinolentas: dientes fuliginosos: lengua ancha, muy seca, áspera, color de chocolate, temblorosa, y que no puede salir de la boca; vientre tirante, sensible en el hipogastrio, donde se palpa la vejiga llena de orina, y en la fosa iliaca derecha, en que se escitan los zurridos del ciego; han parado las deposiciones desde antier; la orina sale por regurgitacion, de un modo casi continuo y sin que lo advierta la enferma. Respiracion corta, frecuente [á 34] y diafragmática; tos seca, no muy repetida; sonido enteramente mate en la base del pulmon derecho, hasta la altura de la 4ª ó 5ª costilla; respiracion nula en esos puntos, exepto en la parte posterior, en que está sustituida por un soplo brónquico muy fuerte; estertor crepitante, mezclado con algunos silbidos y diseminado en las regiones superiores del mismo lado; estertor mucoso, grueso, y algunos silbidos inconstantes en toda la parte posterior del lado izquierdo del torax; estertor traqueal tras del esternon. Prescr. *Sangría general de diez onzas lamedor de goma, con un grano por onza de tártaro emético; lavativas emolientes; cateterismo; violeta á pasto; atole.*

17º *dia.* No se ha movido el vientre, y la orina ha vuelto á acumularse en la vejiga: la sangría no modificó el pulso, y la sangre que se obtuvo forma un cuágulo ancho, no recogido, sin costra ó nata, y con una cantidad de suero encima, no mayor de lo comun: al percutir el pecho, se produce dolor debajo de la mama derecha: en la region sub-escapular del lado derecho, se ausculta un estertor mucoso, muy fino y copioso, y en cada inspiracion un quejidito agudo y constante. Prescr. *Nueva sangría de ocho onzas: sanguijuelas sobre el costado: cuatro granos de tártaro en cada lavativa.*

18º *dia.* La sangre tiene mas suero que ayer, pero el cuágulo es lo mismo: ha habido varias deposiciones líquidas y abundantes: crece visiblemente la postracion: la tos es mas frecuente, como abortada, y agita las mucosidades de la traquea, pero no las espele: es ménos

sensible el costado: corre la orina pero sin sentirse: en la parte derecha del hueco epigástrico, se palpa el hígado doloroso: los ojos están amarillos. Prescr. *Un vejigatorio ancho en el costado derecho, suspendí las sangrías, el tártaro de las lavativas y el cateterismo.*

19º *dia.* El pulso es casi imperceptible: no se entiende lo que responde la enferma: comienzan á desaparecer las petequias: siguen las deposiciones: ha tardado el vejigatorio en operar cerca de 20 horas, no alzó ámpula, sino que despegó y arrugó el epidermis. Prescr. *Cocimiento de quina con jarabe de la misma corteza á pasto: dos cucharadas de vino: dos vejigatorios á las piernas: lavativas con quina y agua de manzanilla: caldo: suspendí el tártaro del lamedor.*

20 *dia.* Siguen las deposiciones y tienen muy feo hedor: no han operado los vejigatorios, y está seca la llaga del costado: no tiene fuerzas la enferma ni para sacar la mano: nada responde, y tiene los ojos vueltos hácia arriba: el estertor traqueal es muy ruidoso, y no deja auscultar el pecho: apenas se siente el pulso, y ha bajado á 108: hay pocas petequias visibles, y se han enfriado los pies. Prescr. *Dejé puestos los vejigatorios: añadí el estracto de quina á la bebida, y unos granos de alcanfor á la lavativa, aumenté la dósis del vino y la cantidad del caldo.*

21 *dia.* Murió en la madrugada.

Inspeccion á las diez horas de muerta. Rigidez cadavérica: no hay enflaquecimiento notable: las conjuntivas tienen un color amarillo rojizo: petequias casi invisibles, muy empañadas: escara gangrenosa sobre el sacro, de mas de dos pulgadas de diámetro, que afecta todo el espesor de la piel: manchas de sufusion sanguínea sobre las nalgas, los homoplatos y el occipucio... Estómago distendido, de un color apizarrado en su interior, y algo reblandecido en el fondo de su tuberosidad esplénica, en que se ven algunas equímosis anchas que interesan todo el espesor de la víscera, y han dado á la mucosa el aspecto y consistencia de la jalea: los intestinos delgados, están muy inyectados por arborizaciones muy tupidas, ó por equímosis submucosas; pero las membranas han conservado su consistencia natural: al fin del ileon hay 36 manchas blanquizcas, ovaladas &c., pero sin puntitos negruzcos: el ciego tiene un color rojo oscurísimo, se rasgan con facilidad todas sus túnicas, y aquel color se estiende al tejido celular, que envuelve su porcion extra-peritonal· la S iliaca y el recto casi se hallan en el mismo estado que el ciego. Ningun gánglio pudo distinguirse en el mesenterio. El hígado y el bazo han aumentado de volúmen, se rasgan sin esfuerzo, y me parece que tienen aire en sus vasos: la bilis de la vesícula ofrece un color verde bronce, la consistencia de la hiel muy espesa, y algunos terroncitos que se deshacen entre los dedos. Los psoas é iliacos tienen un color rojo azulado, y están tan frágiles como si hubieran sufrido una larga maceracion. La vejiga encierra poca orina turbia, como de un jumento, su membrana interna tiene un color moreno, y hácia el trígono ha perdido su resistencia. Las dos hojas de la pleura derecha en casi toda su extension y en las cisuras interlobares, adhieren por medio de una nata albuminosa muy frágil, aunque gruesa; excepto la cúspide que solo se halla infartada, todo el pulmon derecho está macizo, impermeable al aire, con todos los caracteres del reblandecimiento gris, [tercer grado de la neumonia]: la parte posterior del izquierdo se encuentra repleto de sangre y serosidad, que no hierven al esprimirlas: el paranquima no se reduce á papilla como el derecho; pero sí se desmenuza muy fácilmente: todos los bronquios que pueden examinarse, inclusa la traquea, presentan un color muy oscuro, muchas mucosidades pegajosas, y un reblandecimiento extremo de la membrana interna. El corazon está flojo, blando, penetra el dedo con poco esfuerzo en su tejido: su membrana interna lleva un tinte ligero, rojo y uniforme, principalmente del lado derecho, en que hay alguna sangre líquida, lo mismo que la que corre de todos los cortes que se han hecho, y la que tiene la cava abdominal, á traves de cuyas paredes se ven algunas burbujas de gas: ese mismo tinte se vuelve á encontrar en la aorta, mas vivo

en la descendente que encierra alguna sangre. Las cavidades del cráneo contienen alguna serosidad rojiza: los vasos de la superficie cerebral se ven muy inyectados, principalmente en las regiones posteriores, y las mallas de la piamater ofrecen allí mismo un edema amarillo, que levanta cosa de dos líneas la hoja visceral de la aracnoides: las incisiones que se hacen en la sustancia cerebral, presentan un grageado muy vivo, pero de gotitas anchas.

Muchas son, y á mi juicio del mayor interes las reflexiones que lleva esta observacion al calce de las notas de que la estracto; pero ahora me limitare á advertir que ella me presentó la ocasion de estudiar anatómicamente la fiebre en la época mas remota de su principio, y que es la única en que haya encontrado los gánglios linfáticos en su estado fisiológico. Si es verdad que la alteracion de éstos sigue la marcha, creces &c. de la que sufren los gánglios mucipares, como el efecto sigue á su causa; si el pus que se ha encontrado en los primeros ha sido tomado en la ulceracion de los segundos [suposicion no muy probable]; si su inflamacion ó lo que sea, es igual á la de los gánglios inguinales, por ejemplo, dependiente en todo de una lesion del pié, léjos de ser extraño que nosotros con alteraciones tan ligeras del aparato secretorio de Willis, no véamos jamas como Louis los repetidos órganos mesentéricos *convertidos en una bolsa de pus, prócsima á abrirse en la cavidad del vientre*, será mas bien de admirar el que los hallemos hasta del tamaño de una almendra y casi siempre de un color lívido, que allá solo se advierte en periodos muy avanzados, y en la época del retroceso del mal. De todos modos, creo ya tiempo de inferir de todo lo espuesto:

1º *Que en la fiebre las lesiones de los folículos agmíneos ó solitarios del intestino, y de los gánglios mesentéricos, son en México tan frecuentes como en Europa, pero mucho ménos graves.*

2º *Que en los primeros consisten en un simple espesamento sin relieve, en forma de manchas alargadas, pardas, blanquizcas ó amarillentas, que participan ó no de la coloracion de la mucosa que la rodea* [1]*: en los segundos, mas raros, en la misma especie de hipertrofia ligera, que les dá el aspecto de granitos blanquizcos, rara vez en su desorganizacion en pústulas ó ulceritas de aspecto gangrenoso: y en los terceros, en el aumento de volúmen, nunca excesivo, y en su coloracion lívida muy marcada.*

3º *Que aun en las formas las mas sencillas del exantema, el estado de los folículos no es el normal.*

4º y último: *que esas lesiones no son exclusivas de la fiebre, sino que se hallan tambien en otras enfermedades muy diferentes.* Pasemos ahora á otra clase de lesiones.

Si no temiera dar á este pequeño ensayo una extension muy fatigosa é impropia del objeto á que inmediatamente lo destino, reuniria aquí á las anteriores otras seis observaciones que tengo delante, y que me prestarian un poco de mas apoyo en el peligroso análisis á que voy á entregarme aunque sea con rapidez; pero no es prudente el pasar de ciertos límites, sin exponerse tal vez al soñoliento desdén con que suelen escribirse

---

[1] *No sé si me equivoc;o pero entiendo que las lesiones descritas por Roederer y Wagler, se acercan mas á las nuestras. He aquí las propias palabras de que usan al escribir el estado de los folículos de Peyer. „In fine ilei, ad omnem superficiem valvulæ Bauhini, in toto canali appendicis vermiformis, in coeco et sub ipsum coli dextri initium copiosissimi conspiciuntur folliculi coagmentati, in capitula non elevati, sed simpliciter orificiis nigricantibus, confertim congregatis, distincti.... Passim in superficie intestinorum tenuium interná* arcas *quasdam intestini canalem sequentes variæ magnitudinis, e. g. alliquot pollices longas, dimidium latas, plurimis* stigmatibus *exiguis, obscurioribus, stipatis notatas, in hoc et compluribus alüs cadaveribus vidimus. Ita autem comparata est illa foveolarum seges ac si in illarum sede villosæ particulæ essent decerpte aut exesæ.* Tractatus de morbo mucoso Sectio 5ª (*defunctorum*] *pág* 332 *edicion de Paris de* 1816.

las obras de detalle: ademas casi nada difieren aquellas unas de otras, y creo que serán bastantes algunas citas concisas, tomadas religiosamente de mis apuntes, para no perder la ventaja de operar sobre una masa de hechos algo mas urgente y atendible.

Sabiendo por experiencia propia y agena, cuanto añaden y desfiguran en el cádaver á las lesiones verdaderamente patológicas, los cámbios que en él hace en esta especie de tránsito de la organizacion á la inercia, el quedar abandonado sin resistencia á las leyes generales de los cuerpos, he acelerado siempre el momento de la inspeccion, sin descuidar de obtener la certidumbre de la muerte; es decir, que he procurado sorprender en lo posible los efectos de la enfermedad, ántes que se confundieran con los de la imbibicion, la putrefaccion y otros puramente físicos del cádaver. Esto supuesto, si se examinan uno á uno y con espacio los hechos que van sentados, no dudo que se advierta, como yo creo haber advertido, que los estragos anatómicos de la fiebre guardan en su número y gravedad una proporcion sensible con el tiempo que ésta ha durado [2]. Así es que, sin salir todavía del canal digestivo, en la 1ª observacion apenas se notaron algunas ramificaciones venosas diseminadas, que nada habian influido en el estado de la mucosa: en la 2ª, se habla de una *viva inyeccion del fin del ileon y de algunos otros puntos del intestino delgado*, que daba al primero una rubicundez que *penetraba todo su espesor;* pero se advierte que la mucosa solo participa de la rubicundez en dichas porciones, y que éstas *ocupaban la pequeña pelvis*, es decir un punto declive: en la quinta, se halló la mucosa gástrica *espesada y de un color apizarrado*, y ademas de *algunas manchitas de un punteado muy vivo que ocupaban la region pilórica*, se vió en el fondo de la parte esplénica *otra mancha del tamaño de la palma de la mano*, debida á *una especie de sufusion sanguínea como edematosa en el tejido celular sub-mucoso*, que tenia allí *el aspecto que generalmente ofrece en las paredes de un aneurisma falso*, y en ese punto *la membrana muy reblandecida....y por intervalos fuertemente inyectada en los intestinos, con algunas manchas de trecho en trecho, como las de la region esplénica, sobre las que se reducia á moco entre las pinzas: en la 3ª, la mucosa del estómago se halló muy roja en todos sus puntos, principalmente en la parte posterior de la extremidad esplénica, en una superficie como de dos pulgadas cuadradas, en que ademas de las arborizaciones ó puntitos que daban aquel color, se advertia un tinte muy vivo, uniforme y como erisipelatoso; fácilmente se desprendia allí mismo dicha membrana de los tejidos subyacentes, estaba mas gruesa, como si tuviera edema sanguinolento, y era imposible arrancar un colgajo regular, sino que se rasgaba entre los picos de la pinza; en el intestino delgado se veian ademas de trecho en trecho arborizaciones muy tupidas:* en la 8ª cuyo sugeto duró 12 dias, se halló *el estómago distendido, de un color apizarrado en su interior, y algo reblandecido en el fondo de la tuberosidad esplénica, en que ademas se veian algunas equímosis anchas, que interesaban todo el espesor de la víscera, y habian dado á la mucosa el aspecto y consistencia de la jalea: los intestinos delgados estaban muy inyectados por arborizaciones muy tupidas ó por equímosis sub-mucosas, pero las membranas habian conservado su consistencia natural: el ciego la S iliaca del colon y el recto, tenian un color rojo oscurísimo, sus túnicas se rasgaban con suma facilidad, y aquel color penetraba en el primero hasta el tejido celular que envuelve su porcion extra-peritoneal.* Hacen excepcion á esta regla: la obs. 6ª que sin embargo de ocupar en el órden en que ahora las examino un sitio posterior á la 3ª, dice que solo hubo *una inyeccion considerable del intestino delgado:* la de una muger Mª Francisca, que á pesar de haber estado 19 dias enferma, únicamente presentó en el cádaver *una ligera rubicun-*

[2] *El Dr. Louis ha obtenido un resultado diametralmente opuesto. Véase el cap. 1º de la 2ª parte de la obra citada.*

dez al rededor del cardias; en el borde de algunas arrugas del intestino delgado; en cinco de las catorce manchas foliculares que se contaron, y en fin del intestino grueso; pero ninguna otra alteracion en la mucosa; y tal vez la 4ª aunque no sé si *el reblandecimiento de toda la porcion esplénica del estómago* conservándose *pálida la mucosa*, es una lesion, suponiéndola no cadavérica, mas grave ó mas ligera que las referidas.

En los casos que pertenecen al Sr. Jecker, creo haber notado esa misma relacion entre los trastornos anatómicos y la gravedad del mal; y para convencerse de ello bastará hacer un cotejo de los que llevan los números 2 y 4 con el 1.º y 5º, que en el órden de duracion ocupan los extremos de la série. Entre ellos hay tambien sus exceptuandos, y señalo como muy principal la obs. 8ª, en que se habla de un desgaste de la mucosa, del estómago en su parte esplénica [hecho singular bajo este respecto], y la 7ª que á pesar de hallarse colocada como la anterior en medio de dicha série [11 dias], y de que la inspeccion se celebró siete y media horas despues de la muerte, ya *el estómago de mediano tamaño, contenia un líquido de color oscuro con copos negros. Ese líquido se parecia perfectamente á la materia que vomitan los enfermos de fiebre amarilla. En casi toda la parte esplénica existia una inyeccion intensa, punteada en unas partes, arborizada en otras y en algunas formada por sangre derramada en el espesor de la mucosa: en estos últimos puntos el color de la inyeccion era muy vivo. En algunos puntos la mucosa estaba reblandecida y se rompia con facilidad. En algunos puntos dividida con bisturi, la mucosa presentaba un grueso de casi media línea.... La parte pilórica estaba mamelonada sin inyeccion.... En otra parte del mismo* [del intestino delgado] *en una extension de diez pulgadas, existian cuajarones de sangre negra probablemente exhalada en ese mismo punto, donde habia muchas válvulas conniventes muy inyectadas en su borde libre:* y sin embargo el Sr. Jecker reputaba este caso como *favorable á la opinion que considera la fiebre, como resultado de un envenenamiento miasmático, y como consecuencia de él todas las lesiones funcionales y anatómicas qve se observan:* y esto en una época en que segun recuerdo, no podia acusársele con fundamento de que fuese partidario de esa opinion. Y no será indiferente advertir, que el sugeto de esa observacion, á quien conocí, era en efecto una persona de constitucion apoplética, y *con una afeccion orgánica del corazon*, y tambien que en uno solo de los casos que poseo, se notó la exhalacion sanguínea del canal digestivo de que habla el Sr. Jecker en esa historia y en la 4ª

Resultará si no me equivoco, del exámen cuyas consecuencias exhibo, quizá con demasiada rapidez, que

La otra clase de lesiones que se encuentran en el tubo intestinal, son menos frecuentes y mas variadas que las que se hallan en los folículos del mismo y en los gánglios del mesenterio: que

Estan generalmente hablando en armonia con la duracion del mal; y que

Consisten algunas veces en el reblandecimiento ó hinchazon de la mucosa, debidas por lo comun á una especie de sufusion sero-sanguínea; y las mas á una hiperemia que frecuentemente afecta una tendencia á la hemorragia, á veces consumada.

Compárense ahora con las europeas, y se verá, que difieren de las nuestras, en esas grandes y frecuentes hemorragias intestinales, cuyo producto sale á veces en las cámaras, y son allá una de las causas inmediatas de la muerte [1]: en la presencia del pus en los intestinos [2]: en la extension hasta el estómago de la alteracion folicular [3]: en la rubicundez morena, extensísima y aun general de todo el canal digestivo [4], que

---

[1] *Sirvan de ejemplo las observaciones IX de Louis XXIX, de Andral XVI de Chomel, XXIII y XXV de Bouillaud.*

[2] *IV y VI de Chomel.*

[3] *Roederer et Wagler principalmente la obs. I [defunctorum).*

[4] *XI de Louis, VII. XXVI y XLII de Andral.*

le dá á veces un aspecto pútrido y gangrenoso [5]: en la pérdida completa de cohesion tambien general [6] y espesamiento [7], combinados ó no entre sí y con dicha rubicundez: en el desgaste de la mucosa gástrica en forma de fajas ó cintas [8] ú otra cualquiera [9], que ha llegado á destruirla enteramente hasta el grado de ser bastante el colocar un dedo sobre el punto alterado para provocar una perforacion del estómago [10]: en las ulceraciones del mismo ventrículo, mas ó ménos extensas, númerosas, rojas y profundas [11], que alguna vez llegaron á perforar aquella viscera [12]: finalmente en las escaras gangrenosas diseminadas aquí y allá]13], y en el esfacelo de una gran porcion del intestino [14]. Sé muy bien que no siempre se hallan esas lesiones, y que léjos de considerarlas como constantes, se han colocado con razon entre las accidentales [15]: sé tambien que es indispensable hacer en algunas de ellas ciertas correcciones, como las que hacen los astrónomos en sus cálculos, para separar en el problema lo que dependa de circunstancias extrañas á la enfermedad; de la época por ejemplo, ordinariamente tardia, en que se han hecho las disecciones, y acaso tambien de la en que escribian algunos de sus autores: mas no por eso dejará de ser cierto, que así como las de los folículos y de los gánglios mesaraicos

Las demas lesiones del canal digestivo que se estudian en México, nunca llegan al número y gravedad que suelen alcanzar en Europa.

Esta seria la coyuntura de entrar en el célebre y mas que acalorado debate, sobre la naturaleza de las lesiones gastro-intestinales, y la influencia que tengan en el todo de la enfermedad; mas siendo extrañas las discusiones de esta clase al plan que me he propuesto, me límitaré á decir, que en la generalidad de los casos, toda vez que los puntos correspondientes á los folículos enfermos se hallan rojos, reblandecidos &c. es porque así están las porciones circunvecinas: que participan, y no siempre, de las alteraciones en medio de las cuales se encuentran, pero no les son propias; de manera que la denominacion *enteritis foliculosa*, seria de todo punto impropia para designar el tabardillo; y que *Antes de colocar en un estado inflamatorio la causa de estas enfermedades* [las fiebres en general], *era preciso separar de los caracteres de ese estado inflamatorio, las varias alteraciones que pueden tener su orígen en otra causa diversa de un trabajo irritativo, muchas de las cuales no solo aparecen despues de la muerte:entónces se hallaria que el número de los casos en que pudiera referirse la fiebre á una flogosis gástrica, rebaja mas de lo que se hubiera creido á primera vista* [16]. Y si estas notables palabras de M. Andral tienen para nosotros una aplicacion mas lata y natural, ya no será extraño que hagamos tan poco caso de la gastritis y gastro-enteritis, foliculares ó no, como causa de la fiebre; ni *aquí*, [es decir, por los médicos del pais] *no se combata la enfermedad con energía en su principio*, esto es, no hagan grandes estracciones de sangre para atacar una inflamacion que está en problema, y que no les ha sido posible el trasplantar de paises ultramarinos. Ni vaya á creerse por esto, que desprecio ó desconozco el valor de ciertas lesiones que á falta de mejores datos, acostumbramos ver en su reunion como característicos de una flogosis, y que se hallan así en algunos de los casos que llevo sentados; pues

---

[5] *XVI y XIX de Bouillaud.*

[6] *VII XXXVI de Louis, VI de Ch. XXVII de And. y IV de Bouill.*

[7[*III de Louis.*

[8] *XIII XXVII y XXXVI de Lou., IX de Bouill.*

[9] *XXXVI de And.*

[10] *XXI de Chom.*

[11] *XXX, XXXIX de Anival, XXIX, XLII de Louis, XX y XLVIII de Bouillaud.*

[12] *XXXIII de Andr.*

[13] *IX de Bouill. III y IX de Raderer y Wagler.*

[14] *XI de estos últimos*

[15] *Chomel pág.* 231, *Andral pág.* 488, *Louis pág.* 181, 222 *y* 261 *tom.* 1º *de las obras citadas.*

[16] *And. pág.* 502.

que un proceder semejante estaria en oposicion abierta con los mismos hechos, y con la conducta que segun se ha visto y se verá despues, he observado en ciertas ocasiones. Lo que deseaba dar á entender era que no está perfectamente demostrada la significacion de aquellos trastornos: que tal vez su causa está en otra parte que en una inflamacion; y que si M. Broussais hubiera practicado en México, la medicina, y en especial la piretologia, acaso no tendrian aún que agradecerle el vigoroso impulso que recibieron de su inteligencia superior.

Era mi ánimo el detenerme algun tanto en el exámen de las lesiones del aparato nervioso, que naturalmente llaman la atencion por su constancia, por su gravedad, por corresponder á unos órganos cuyos síntomas preponderan casi siempre entre los demas, y porque la muerte en la mayoría de nuestros casos, los reconoce á mi juicio por causa inmediata [muerte por el cerebro]: pero ya me he extendido demasido, y voy á exponer sumariamente los resultados principales de mis reflexiones.

En todas las historias que tengo á la vista que son veintiuna, incluyendo las del Sr. Jecker, se describe con pocas diferencias el mismo estado del cerebro y de sus membranas. Sin excepcion alguna, se habla en ellas de una congestion muy viva de la piamater que se extendia á veces á los plexos coroideos, y aun ha producido una infiltracion sanguínea en las mallas celulares; de un derrame subaracnoideano, á veces turbio, otras rojizo ó amarillento, las mas trasparente y siempre copioso; y de un derrame en todas ó algunas de las cavidades de una serosidad por lo comun clara, y en ciertos casos rojiza. En las que pertenecen al Sr. Jecker se añade en cinco [2, 3, 4, 7 y 8], que la aracnoides estaba opaca; en una [5] opaca y espesa, en tres [1, 5 y 6] adherida á lo largo de la guadaña: en una [5] con adherencias filamentosas; por último en otra [8] *con un modo de falsa membrana.* En once de las veintiuna se hace mérito del aspecto grageado que ofrecian las incisiones hechas á la masa cerebral; y es muy probable que á lo menos en algunas de las restantes, haya yo olvidado anotar esa circunstancia porque se me presentara en un grado menor, así como las adherencias á lo largo de la gran cisura y el mayor ó menor número de los cuerpecitos de Pacchioni, de cuyo carácter morboso siempre he dudado cuando ménos. Es de advertir, que una de dichas historias (la 6ª) corresponde á un sugeto que murió, segun parece, no en el curso de la fiebre, sino por un resultado de esta (la gangrena), y sin embargo, las lesiones fueron las mismas, aunque ménos sensibles. En cuanto al enrojecimiento de los nervios del plexo solear y del gánglio semilunar, que observó el Sr. Jecker en los casos 2º 3º y 8º, y que serian de confrontarse con los de Mr. Ribes y dos de M. Andral, nunca se ha presentado á mi observacion, sin embargo de lo escrupuloso de mis pesquisas.

Me causa ahora pesar el no haber dirigido mi atencion hácia el canal raquidiano, por el temor, tal vez infundado, de que los resultados no correspondiesen al penoso trabajo de la manipulacion preparatoria; mas entre tanto llega la oportunidad de subsanar este descuido, dejaré aquí asentado, que en todos los casos que conozco hubo la inyeccion de la piamater y el derrame seroso entre sus mallas y en las cavidades encefálicas, accidentalmente unidos á otras modificaciones de la aracnoides; ó lo que podrá ser lo mismo, que

En México, la hiperemia encefálica, el edema subseroso y el derrame en la gran cavidad de la aracnoides y en los ventrículos, son mas constantes que las lesiones del tubo digestivo.

No extrañaré que sorprenda á muchos esta consecuencia, pues que á mí tambien me sorprende ahora que la infiero; mas no por eso dejará de ser la expresion formulada, lógica y rigorosa de los hechos que le sirven de premisas. Falta ahora saber si aquella lesion es una simple hiperemia, ó si la hemos de llamar con Mrs. Boisseau y Bouillaud una meningo-cerebritis, que complica ó simpatiza con la gastro-enteritis, la entero-mesenteritis &c.; y tambien si tiene puntos de contacto con las observaciones extrangeras.

Por mi parte confieso francamente, que mis ideas aun no están muy fijas

acerca del valor patológico que las lesiones mencionadas tienen en esta y otras circunstancias: creo, sin embargo, que la hidropesía podrá explicarse muy bien con la turgecencia misma de los vasos, y aun por la estancacion de la sangre, que se vé uno inclinado á suponer leyendo la obs. 4.ª del Sr. Jecker y dos de las mias, en que los senos de la duramater se hallaron obstruidos por unas concreciones sanguíneas (poliposas) de algunas pulgadas de largo: tambien creo que el color rojizo de la serosidad podrá depender del estado de la sangre, que como haré notar despues, se halla en lo general muy dispuesta á infiltrarse, y por consiguiente á impregnar con su materia colorante las exhalaciones que de ella toman un origen tan inmediato; pero en cuanto á la congestion repetida, tan solo entiendo que no es un fenómeno de putrefaccion, porque siempre procuré adelantarme á la época en que por lo comun se desarrolla: no hipostático, cadavérico ó de agonía, porque era comun á las partes anteriores y posteriores, aunque mayor en las últimas: no mecánico, debido por ejemplo á la asfixia, porque nunca he visto morir de este modo á los febricitantes, aun cuando tuvieran una pulmonía, que por los síntomas racionales tal vez ni se hubiera sospechado: tampoco creo que sea una cerebritis, porque en ningun caso se halló otra alteracion de la masa nerviosa, ni ménos alguna materia extraña: por último, no es una meningitis, porque faltaron las secreciones albuminosas y purulentas, las falsas membranas, los cámbios de textura de esas hojas &c. que acostumbramos referir á la inflamacion de las meninges; y si bien el Sr. Jecker halló en un caso algo de pseudo-membrana, el hecho es único, y los términos en que se expresa no alejan todo género de duda, pues asienta que habia *un modo de falsa membrana*, es decir, una cosa que algo parecia falsa membrana. Saber ahora qué papel desempeña la hiperemia precitada y sus efectos, (si de veras lo son la hidropesía y sus diferentes modos) en la enfermedad, y singularmente en la produccion de los síntomas del aparato nervioso; saber cual sea su origen y su naturaleza, son problemas que ni me atreveré á resolver, ni su exámen vendria bien en este lugar. Me será bastante el saber por hoy, que pues son contados los casos que he hallado en las obras europeas, en que se refieren todas ó algunas de las lesiones dichas, puedo con justicia asegurar, que

Son mucho mas frecuentes que en Europa;

pero en compensacion,

Jamas alcanzan aquí la gravedad que suelen ofrecer en otros paises.

Así es que nunca he visto ni sé que se hallan visto los copos albuminosos ó las falsas membranas de que habla Louis en sus obs. XVII y XXV, y Andral en la XXVI; ni el reblandecimento de las meninges (a); ni el color violado del cerebro (b); ni su mayor densidad (c) ni su reblandecimiento (d); ni ménos aun la conversion de este y el cerebelo *en una masa putrilaginosa, de la que se desprenden burbujas de gas, y en cuyo interior se hallan algunas celdillas que parece que lo han disecado de una manera extraña* (e). Son pocos en verdad estos hechos; lo son tambien los anteriores hasta el extremo de que todos los prácticos cuyas obras he manoseado, convienen casi con las mismas palabras, en que tan graves y profundos como son los trastornos que ofrece el aparato nervioso durante la vida, así son menores é insignificantes los anatómicos que se encuentran (f); mas siempre creí que era un deber mio el señalar las diferencias que de ahí se originan.

Bajo cierto respecto son mas palpables las que revela el exámen del aparato respiratorio. Exeptuando la observacion 1ª en todas las veinte restantes

---

[a] *Obs. III de Andral.*

[b] *XXI y XXXVI de Louis.*

[c] *XXXIII de And., XXIII de Chomel, XLVII, XLVIII y XLIX de Bouillaud.*

[d] *VIII de Chom., XVII de Louis, IV y la citada en las reflexiones de la LXIII de Andral.*

[e] *XXV de Chom.*

[f] *Chom. pág.* 29, *Louis pág.* 373, *Andral pág.* 621.

se hace mérito de una congestion mas ó ménos intensa del borde posterior de los pulmones; y si bien este fenómeno puede ser simplemente hipostático, de manera que sea muy confundible con otro igual que suele advertirse en cadáveres diversos, es tambien fuera de duda por una parte, que á veces se distingue de aquel, ademas de su grande extension, en que no está reducido á la simple acumulacion de la sangre, sino que el parenquima pulmonar ha comenzado á ser atacado; está macizo pero, no se puede cortar en rebanadas; su cohesion se ha perdido en gran parte; es poco ó nada permeable al aire, pues que ni crepíta ni el líquido que se exprime tiene nada de espumoso; en una palabra, se halla en el estado que con tanta propiedad se ha designado con el nombre de esplenizacion, especie de intermedio entre la hiperemia simple y la inflamacion pulmonares: puede por otra parte, si no me engaño, sospecharse cuando ménos durante la vida, haya ó no sobrevenido la agonía, por signos que como diré á su vez, son equívocos, mas no por eso dejan de ser valederos. En siete de ventiun casos [IV. V. VIII. 1. 4. 5. y 8] [a] se halló una neumonia bien caracterizada, lobar en tres [V. VIII. y 8] y lobulillar en los restantes: y es de notar respecto de esta última, que á veces los nucleos que la constituian se acercaban mucho en sus caracteres á los de la aploplegía pulmonar [véase por ej. la obs. 4ª]. En un solo caso [el VIII] hubo falsas membranas en la pleura, que dieron á pensar que el accidente no quedó reducido al pulmon, como en todos los otros, sino que fué una pleuro-neumonia. Respecto del líquido que encerraba esa serosa, cuando lo hubo, únicamente fué serosidad limpia y solo en el hecho que tengo citado de María Francisca, que murió el 19º dia, se halló *ligeramente rojizo del lado derecho.*

Mucho ha llamado mi atencion que en esta última circunstancia las observaciones europeas sigan una ley inversa; es decir, que sea muy comun en ellas la relacion de derrames sanguinolentos en la cavidad torácica, y lo diré de una vez, en el pericardio y peritoneo; y como por otro lado no recuerdo mas que las observaciones 16, 18, 21 y 48 de Bouillaud en que se habla de igual derrame en las cavidades encefálicas y la 22 de Andral en que se halló *un líquido rojo muy oscuro en el canal raquidiano*, creo tan extraño como cierto, que

Los derrames sanguinolentos en las pleuras, en el pericardio y en el peritoneo son tan raros en México, como son comunes en Europa; y al contrario, tan ordinarios aquí en las cavidades cerebrales, como singulares en aquellos paises.

Pero con esta excepcion, convenimos en todas las demas circunstancias que acabo de tocar, con tal ó cual diferencia de grado ó de frecuencia. No así respecto de otras.

En ninguno de los hechos que conozco se han visto como allá los tubérculos pulmonares (a), aunque ésta sea evidentemente, así como el cancer, una simple coincidencia, desconocida para mí hasta ahora, porque no es muy comun entre nosotros esa desorganizacion: tampoco se han hallado la gangrena pulmonar (b); ni el edema (c), las falsas membranas (d), las pustulas ó abcesos pequeños (e) y la ulceracion (f) de la laringe, ni la corrosion y destruccion de la epiglotis (g), que se describen en los libros estrangeros: lesiones que se estienden allá muchas veces, á la faringe y al resto de las fauces. Y aunque no sea este el lugar oportuno, tengo que advertir, que si no son la sequedad, las costras fuliginosas y alguna rubicundez del fondo de la boca, nada particular he

(*a*) *Para abreviar continuaré designando las observaciones del Sr. Jecker con números ordinarios, y las mias con números romanos.*

(*a*) *Obs. X. XI y XL. de Andral.*
(*b*) *XIX del mismo.*
(*c*) *I y XXXI de Louis.*
(*d*) *XX y XXXI del mismo.*
(*e*) *XXIV de Chomel.*
(*f*) *VIII y XXIV del mismo y XXI de Louis.*
(*g*) *VIII y XXI, XXIV XXXII XLV de los mismos.*

hallado en dichas fauces, lo que no podré decir respecto del esófago, en virtud de que frecuentemente he descuidado su exámen. Creo por tanto que inferiré rectamente, que

Las lesiones puramente hipéremicas (inflamatorias ó no) del aparato respiratorio, son en México con diferencias despreciables, las mismas y tan frecuentes como en Europa; pero que en nuestro pais jamas se han visto las muy graves, que ya en el parenquima del pulmon ya en las partes cervicales, se nos describen con no poca frecuencia.

Aunque es natural la sospecha (y valga la advertencia en esta vez por todas las que era de repetirse) que siendo comparativamente tan corto el número de los hechos que me sirven de material, no será extraño, que en lo sucesivo disminuyan las diferencias que tengo anotadas, porque nuevos hechos, nuevas formas ó aspectos, no sin ejemplo, que revista el mal, nuevas constituciones médicas como diria Sydenham, acerquen, por decirlo así, nuestro tabardillo á las fiebres tifoideas.

Un solo punto me queda por tocar para dar fin á su estudio anatómico; y siento de veras el no poder consignar aquí documentos que ayudasen mejor á descubrir las importantes verdades sospechadas no mas hasta hoy, y que probablemente habrán de revelarse en el aparato circulatorio. Respecto de los instrumentos mismos de la circulacion (comprendiendo el bazo, *dependencia probable del aparato circulatorio* [*h*]) juntas mis observaciones con las del Sr. Jecker, no dan en su comparacion con las de Europa, otra diferencia que la originada de su mayor ó menor repeticion. En unas y otras se hayan casos de rubicundez de la membrana interna del corazon y de los vasos; del reblandecimiento del primero, y de ese estado de flojedad ó laxitud de su tejido, que lo hace parecer como marchito; y de aumento de volúmen y reblandecimiento del bazos combinado, ó no: y aunque tenia marcado entre los puntos diferenciales el caso IV de Roederer y Wagler en que habla de la gangrena de las aurículas y de las válvulas [*gangrené depravati et nigricantes*], me atreveré á pasarlo por alto en atencion á la época en que se escribió, y á que habia tambien una afeccion orgánica [*mitrales ex parte ossefacte.*] [a]

Por lo que mira al estado de la sangre, en nueve, es decir, en cerca de la mitad de los casos que analizo, se hace mérito especial de su fluidez y falta de cuagulacion; y no me parece indiferente el tener esto en cuenta, al justipreciar muchas de las alteraciones que llevo estudiadas. En uno de dichos casos, [el 7º] se dice que *esa sangre se parecia á un líquido acuoso, teniendo en suspension un polvo finísimo de ladrillo rojo oscuro:* en otro (IV) que *ofrecia el aspecto de la de una persona escorbútica:* en un tercero, que *se parecia al suero mezclado con un poco de rapé:* finalmente, en cuatro (4. 8. V y VIII) se halló mezclada con gases, que en la última se creyó tambien reconocer en el hígado y en el bazo. Iguales modificaciones se ven en Europa; mas hasta hoy no hemos hallado la sangre convertida *en un líquido sanioso en que estaban suspendidos algunos globulillos negruzcos,* como se lee en la observacion XVII de Andral.

La importancia de las investigaciones sobre el sistema circulatorio, se deja sentir con viveza, al recordar un accidente terrible, con que la fatalidad parece haber privilegiado al tabardillo: ha-

(*h*) *Andral pág.* 582.

(*a*) *Por esta misma razon me atrevo tambien á pasar por alto las observaciones* 1ª *y* 2ª *de Bouillaud; pues no creo que un práctico que tan eficazmente ha cooperado á los progresos de la ciencia, precisamente en lo respectivo al aparato circulatorio, aluda á* la dilatacion del ventrículo izquierdo, á las adeherencias tendinosas de la válvula tricúspide, á las placas oseo–terrosas, terrosas ó fibrocartilaginosas sembradas en la aorta, y mezcladas con úlceritas superficiales, *todo en personas de* sesenta y cuatro y setenta y nueve años, *al localizar la fiebre* (*desencializarla* como el dice) *en una* angiocarditis.

blo de la gangrena de los miembros inferiores. Si es verdad que en Europa como en México, se produce la mortificacion de la piel de la region del sacro, y de otros puntos sobre que descansa el cuerpo; si, mas allá que aquí, se mortifican las úlceras de los cáusticos y otras cualesquiera en el curso de la fiebre, no conozco una sola observacion europea en que se hable del esfacelo de las piernas; y hubo una época (de 835 á 837 ó 38), que desgraciadamente para mi instruccion apenas alcancé, en que ese accidente se repitió entre nosotros, y puso en consternacion á muchos prácticos. De todas las obras que he podido consultar, solo en una del Dr. Copland, (*Dictionary of practical medicine*) he hallado cierta alusion á la gangrena originada de la fiebre. Al numerar este escritor sesudo las consecuencias de la fiebre tifoidea, de aspecto putro-adinámico, (*Typhoid fever, with putro-adynamic characters*) mienta la gangrena de los pies (a); pero ignoro los hechos en que apoya su aserto; porque han sido vanos mis esfuerzos, para hacerme de los autores, que como Neumann Bright &c., han escrito ex-professo de la fiebre en Inglaterra (b).

En el tiempo que serví la proseccion de la Escuela, preparaba sobre el cadáver de un indio jóven, que la noche anterior habia muerto, segun pude averiguar, en el segundo septenario de la fiebre; y desde luego reparé en el color casi negro del pié y parte inferior de la pierna, (no me acuerdo de que lado) cuya epidermis se habia desprendido en unos puntos, en otros se veia avejigado, y dejaba salir una serosidad rojiza de mal olor. Me puse á examinar las partes, y hallé gangrenada la piel hasta muy cerca de la rodilla, y las carnes profundas hasta la mitad del muslo, y aun cerca de la nalga en las regiones posteriores: segun recuerdo, habia algunas manchas rojas en la aorta; pero lo que sí tengo muy presente es, que en el tronco crural se hallaba un cuágulo fibrinoso, amarillo y resistente, que nacia del borde inferior del orificio de la circunflexa iliaca, adheria fuertemente á la superficie interior de aquella arteria, en el espacio de algunas líneas; flotaba despues en su cavidad, hasta el nacimiento de la gran muscular profunda, en dónde se ahorquillaba, tomaba un color negruzco, y seguia uno de sus cabos este último ramo por algunas líneas y el otro continuaba con la femoral, por espacio de mas de una pulgada. He aquí el único hecho que se me ha ofrecido: es igual á uno (el 6º) de los dos que publicó el Sr. Jecker con mejores detalles, y puede dar alguna idea de un accidente tan extraordinario y horrible. ¿Cuál es su origen? ¿Qué puntos de contacto ofrece con la gangrena llamada comunmente senil? ¿De qué proviene que solo en México se la haya observado, y esto en una época determinada? Dejo la resolucion de estas cuestiones, á quienes tuvieron la fortuna de observarla: á mí me basta el haber señalado el hecho; me basta asimismo, el haber expuesto el resultado de mis penosas investigaciones; y si éstas son defectuosas, si respecto de la sangre por ejemplo, no he alcanzado á descubrir mas que algunos de sus cámbios fisicos, tengo la esperanza, de que si como lo creo, se hallan enlazados con otros mas íntimos y recónditos, de manera que les sirvan de indicantes, quedarán ahí, para que en épocas mas felices, sirvan para inferir aquellos, como inferimos hoy la historia, las costumbres y el génio de los pueblos, por los monumentos misteriosos que les han sobrevivido.

(*a*) *Parte* 4ª *pág.* 1005.

(*b*) *Esto mismo me ha privado de la oportunidad de extender mi paralelo á la fiebre de ese pais, que segun he llegado á entender, difiere en algunos puntos de la observada en Francia.*

§ 2.°

Al entrar al estudio comparativo de las causas, síntomas &c. de la fiebre, tengo la ventaja de operar sobre una masa de hechos mucho mas considerable que la que me ha servido en el párrafo anterior. Ademas de las siete observaciones que se han leido, y de otras seis á que tengo hecha alusion, en que el término ha sido funesto, cuento con ciento diez y nueve histórias mas ó ménos detalladas de fiebre bien conocida: y si se añaden las trece primeras del Dr. Jecker, que aunque muy incompletas las que llevan los números del uno al seis, por referirse casi exclusivamente á la descripcion anatómica, dan sin embargo los datos principales del mal, resultan ciento cuarenta y cinco casos, de cuyo exámen habrán de inferirse naturalmente consecuencias mas sólidas, y ménos expuestas á ser desmentidas por los hechos ulteriores.

A. *ETIOLOGIA*. La primera diferencia que tenia yo marcada respecto de las causas, es la que mira á la edad de los enfermos: ántes de llegar á mis manos la obra de Rilliet y Barthez sobre enfermedades de niños (a), no conocia ninguna observacion europea, en que la fiebre hubiese aparecido en individuos de ménos de siete años, miéntras que por mi parte contaba con tres casos, en que la enfermedad se presentó de una manera inequívoca en niños de seis, de seis y medio, y de seis años ocho meses; pero la obra citada ha venido á convencerme de que bajo ese respecto, no puede establecerse diferencia notable. Tampoco la hay muy sensible considerando en general la influencia que puede tener la edad en la produccion del tabardillo: así es que, comparando por ejemplo, la siguiente tabla con las que se ven en la pág. 451 (tomo 2.°) de la obra de Mr Louis, y 310 de la de Chomel, se llega á un resultado idéntico; á saber, que el periodo de la vida mas expuesto á contraer la fiebre es el comprendido entre 20 y 30 años, y que las probabilidades disminuyen rápidamente conforme se aleja uno de aquel.

EDAD DE LOS ENFERMOS.	NUM.
De ménos de 7 años.....	3.
De 7 á 15.....	3
De 15 á 20.....	14
De 20 á 25.....	31
De 25 á 30.....	28
De 30 á 35.....	19
De 35 á 40.....	22
No espresada pero en la juventud.....	15
De 40 á 45.....	7
De 45 á 50.....	1
De 57	1 (b)
No espresada	1 (c)

Los dos penúltimos no son los de mas edad que conozco, pues hace pocos meses que ví en consulta, un enfermo del señor Villa de mas de sesenta años. Debe tambien advertirse, que muchas veces la edad ha sido calculada aprocsimativamente; mas á pesar de todo, siempre queda comprobado, que la juventud es en todas partes la edad mas predispuesta á la fiebre. Y aunque tal vez pudiera creerse que esta conclusion estaba desmentida por los resultados obtenidos por Mr. Andral, que asegura (pág. 487) que, *pasados los setenta años se ve reaparecer la fiebre adinámica*, y que *un gran número de viejos sucumben en medio de los síntomas que la caracterizan*, es fácil de comprender por lo que añade pocas líneas despues, que se refiere á la forma ó aspecto tifoideo que muy frecuentemente toma en los viejos cualquiera enfermedad grave, y no á la fiebre primitiva.

Si hubiera yo de atenerme á mis propias observaciones, al apreciar la influencia que tenga en esta el *sexo*, habria que oponer al cálculo de Mr. Louis (pág. 454) que dá mas de las tres cuartas partes de hombres sobre el total de enfermos, el que resulta de aquellas, y que hace ver por el contrario, que de 145 enfermos, 98, es decir, mas de dos tércios correspondian al sexo femenino; pero desde luego se concibe la razon de esa diferencia, advirtiendo, que si se esceptuan de los 98 casos, tres que

(a) *Traité clinique et practique des maladies des enfants*. Tomo 2.° pág. 350 y siguientes.

(a) La 11.ª del señor Jecker.
(b) La 1.ª del mismo.

corresponden al señor Jecker y siete que he recogido en mi práctica civil, todos los restantes fueron estudiados en el hospital de San Juan de Dios en el departamento de mugeres que estaba á mi cargo; de manera, que esta circunstancia, nulifica el cómputo hasta el punto que otra persona colocada en una posicion diversa de la mia, podrá muy bien obtener resultados diametralmente opuestos.

Un hecho importante, que no tiene apariencia alguna de fortuito, y que llama la atencion al estudiar las obras francesas, es el número muy considerable de casos en que la fiebre ataca á las personas recien llegadas á Paris. Entre ciento diez y seis de mis observaciones, en que se atendió á esa circunstancia, solo en once hallo asentado, que los sujetos á quienes se refieren, tuviesen quince, veinte y tantos dias, dos, tres, ocho, once meses, poco mas de un año y año y medio de llegados á México; en todas las restantes, ó se trataba de personas nacidas en la capital, ó que llevaban mucho tiempo de residir en ella: y es de advertir respecto de aquellas, que á escepcion de una, todas fueron recogidas en el hospital de San Andres, en soldados que son los que llenan generalmente las salas, y que por las convulsiones que han arruinado el pais, están espuestos á un cámbio continuo de residencia; de suerte, que seria tan violento el atribuir la fiebre en esos individuos á su llegada reciente á México, como hacer lo mismo con la pulmonia, la hepatitis, la sífilis &c que allí mismo se observa frecuentemente en sus camaradas. Si tiene pues, entre nosotros la circunstancia repetida, alguna influencia en la produccion del tabardillo, no es tanta ni tan demostrable como la que en Europa se ha visto.

La diversa posicion social, no me parece que merezca en el caso una especial consideracion; porque es tan comun la fiebre en personas miserables como en la clase media y elevada, y si la mayor parte de mis observaciones se refieren á las primeras, es porque tambien la mayor parte se han hecho en los hospitales. En cuanto á la constitucion misma de las personas, creo haber notado cierta predileccion por las robustas y que gozan de la salud mas florida, sin que por esto dejen de sufrir el mal, individuos delicados y aun enfermizos (observac. I, II, 9, 14 y 15); pero nada de esto funda una diferencia; antes bien, es uno de tantos puntos de analogía que existen entre el tabardillo y la fiebre de Europa.

Es muy frecuente hallar asentado en mis apuntes, que los enfermos habian padecido una, dos, y hasta ocho veces la fiebre, como puede verse en las obs. IV, V y X. pero en todos aquellos en que ha sido posible obtener algunos datos precisos acerca de sus enfermedades anteriores, ha resultado, que lo que llaman fiebre ha sido una calentura sintomática de afecciones muy varias; y como por otra parte no conozco hasta ahora ningun hecho auténtico, en que vuelva á presentarse aquella, creo con la mayoría de los médicos, que un ataque de fiebre pone al que lo sufre á cubierto del mismo mal para lo sucesivo.

Son tan nûmerosas, variadas y á veces tan insignificantes las causas, ó por mejor decir, los pretestos á que se atribuye inmediatamente la aparicion del tabardillo, que seria muy largo entrar en su simple enumeracion; y esto unido á que en cerca de la mitad (39) de los casos han faltado tambien aquellos, bastaria para hacer sentir su nulidad: noto sin embargo, un grupo de 21 casos, entre los que figuran los de las observaciones III, VI, y VIII, en que la enfermedad apareció á consecuencia de haber sufrido la lluvia ó mojádose el individuo de otro modo cualquiera, especialmente hallándose acatarrado, ó despues de insolaciones y fatigas como las que ocasiona un camino. Como esta es, por otra parte, la causa ordinaria de esas fiebres efimeras, que vulgarmente llaman resfrios, cuyos síntomas son tan parecidos, segun diré á su vez, á los que ofrece la fiebre en su principio, hace notable fuerza la particularidad que señalo. Si tiene en efecto alguna importancia, debo comparar aquellos hechos con sus semejantes de Europa, y no hallando mas que las observaciones de Andral, XIV. LXXVII, CXXXVI, LIV de Louis y si se quiere la X de

Chomel, en que se haga alusion á una circunstancia semejante, inferiré con justicia, que esta hace entre nosotros un papel mas apreciable.

Aquí era la coyuntura de examinar la célebre cuestion del contágio de la fiebre, en cuyo desenlace se hallan tan interesadas la humanidad y la administracion pública; pero ingénuamente confieso, que cada dia me encuentro en mayor perplejidad sobre este punto. Jamas he visto por una parte, que los enfermos admitidos en los hospitales, comuniquen su mal á sus vecinos; y es de saberse, que en la época en que me dediqué especialmente al estudio de la fiebre, llegué á reunir á un tiempo en mi hospital hasta diez atabardillados, y ni los demas enfermos ni otra alguna de las personas de la casa, tuvieron nada que se pareciese á la fiebre; ademas, es muy comun en las familias ver á muchos ó á todos sus miembros colocarse, por los asíduos cuidados que prodigan á sus enfermos en las circustancias mas favorables al contágio, sin que este se verifique; mas por otra, son bien sabidos los casos de alumnos y empleados en San Andres, que han contraido allí el tabardillo, y no es raro (obs. IX, 8, y 10,) especialmente en los años en que el mal se ha generalizado, ver en una casa caer succesivamente á todos ó á muchos de sus habitantes (a). En estos casos ¿ha existido la comunicacion por contágio ó infeccion del principio morbífico del tabardillo? ó este se ha generalizado, en virtud de que las personas enfermas se hallaron bajo la influencia de una causa comun? Para mí es imposible resolver estas cuestiones.

De todo lo dicho se infiere,

Que en punto á causas inmediatas de la fiebre, reina en México tanta oscuridad como en Europa; y que respecto de las circunstancias en medio de las cuales se desarrolla, no es aquí tan sensible la influencia de la falta de aclimatamiento.

B. *INVASION.* Es muy notable la frecuencia con que en Europa se ve aparecer el mal despues de uno, dos y mas dias, de un mes y aun de seis semanas, en que diversos trastornos funcionales sirven á aquel de prelúdio. Consisten estos las mas veces, en un sentimiento de malestar y enervacion generales (a); en la pérdida del apetito (b), diarrea (c), dolores en los lomos y miembros (d) y en calosfrios vagos y calentura (e). Puede formarse algun concepto de la proporcion en que se han observado echando la vista sobre el cálculo que presenta Chomel en la página 5 de su obra, y es el siguiente.

Enfermos en que la invasion fué súbita	73
" con prodromos.	39
Total	112

y si se quieren algunos mas detalles, se leerá en la página anterior. "Nótase á veces antes de la invasion de la fiebre, un cámbio mas ó menos sensible en la expresion de la fisonomía, que se pone triste y como abatida, y menor aptitud para los trabajos mentales. Durante algunas semanas ó por algunos dias solamente, hay una diminucion sensible de las fuerzas con enflaquecimiento; el enfermo se fatiga con mucha mas facilidad que ántes; todos sus sentidos pierden algo de su finura y fuerza; está inquieto y se siente amenazado de una enfermedad grave; tiene malestar general, dolores en los miembros y una diminucion considerable del apetito, que suele perderse del todo: la boca se pone pastosa; hay en algunos casos diarrea, que cesa al cabo de pocos dias para reaparecer despues de la invasion; la orina se espesa y se

(a) En los momentos de mandar estos originales á la imprenta (Febrero de 46), acuden á las salas de San Andrés multitud de soldados, casi todos del batallon de San Blas, recien llegados de San Luis, que como dicen se ha apestado de fiebre.

(a) *Obs. VII XV y XXXIX de Chomel, LIII de Louis y XV y XXII de Andral.* No menciono las de Bouillaud porque habla vagamente de indisposiciones segun puede verse en las obs. XXIX y XLII de su *Traité des fiévres* y V de la *Clinique.*

(b) *III y VIII de Ch. I de Lou. I, VI, IX XV y XXII de And.*

(c) *II y XI de Ch. XIX, XLVII y LIV de Lou. XVII y XXIII de And.*

(d) *XXXII de Ch. IX de And.*

(e) *IX y XXI de And.* Para no recargar las notas elijo en estos y otros ejemplos los casos que me han parecido mas notables.

vuelve hedionda, á veces hay nauseas y tambien vómitos." Buscando ahora en mis observaciones lo que ofrezcan sobre este particular, hallo, que de 103 en que pudieron recogerse los datos anteriores, en cinco apareció la fiebre despues de dos ó mas dias de una bronquitis generalmente epidémica (obs. VIII) en dos en la convalecencia de una hepatitis y de una enfermedad de vientre no clasificada; en uno quince dias despues de haber padecido convulsiones suscitadas por sacudimientos fuertes de espíritu (a); en otro (obs. IV) despues de un mes de dolores de cara, y en el décimo al dia siguiente de haber sufrido una caida del caballo. No sé si deba añadir la observacion 9.ª en que la enferma *el dia anterior se habia ya sentido un poco indispuesta*; pero no creo que los presentimientos del Dr. Schiede (obs. 8ª) *de que no dejaria de tener la enfermedad reinante* merezcan considerarse como síntoma precursor del tabardillo que lo arrebató á la ciencia. De todos modos, la naturaleza misma, el número y variedad de los hechos que van referidos, dan á aquellas circunstancias todo el aspecto de una pura coincidencia; de manera,

Que en México, siempre, ó casi siempre, aparece la fiebre de un modo súbito é imprevisto.

Es muy curiosa la semejanza, por no decir identidad que ofrecen en nuestro pais los síntomas de invasion, y que llega en mis apuntes al grado de presentar muchos de los casos como una cópia unos de los otros. Casi en toda se describe aquella de este modo: *cefalalgia supra orbitaria; aturdimientos, sensacion de malestar, de cansancio y adolorimiento de cuerpo; sueño agitado, calosfrios vagos alternando con calor general; diminucion ó pérdida del apetito, sed y mal sabor:* á veces se añade *nauseas, vómitos y dolor en diversas partes del vientre;* pero á escepcion de los casos VIII y 9, y de otros dos que tengo á la vista, en ninguno de los otros se ha notado la diarrea que es tan comun en Europa, y que forma allá uno de los signos diagnósticos mas importantes de la fiebre tifoidea. Léjos de esto, en el tabardillo la constipacion de vientre se halla espresamente señalada en 69 de los 103 casos referidos. Y debo advertir que de aquellos dos últimos, en uno comenzó el tratamiento por la administracion de una lavativa emoliente, á que se añadió el segundo dia media onza de una sal purgante (a), y en el otro se daba por causa del mal, el haberse hartado el enfermo de mantequilla. Podrian señalarse algunas otras diferencias en el modo de invadir la fiebre, como es por ejemplo, la que resulta de no haber visto yo jamas la epistaxis entre los primeros síntomas, al paso que cuento diez entre las observaciones francesas en que esto se ha verificado (b); mas

La diferencia capital en cuanto á lo invasion, entre el tabardillo y la fiebre de Europa, es que en el primero el fenómeno mas constante es la constipacion y en la segunda la diarrea (c).

C. *SINTOMAS* Al tomarme el ímprobo y fastidioso trabajo de cotejar uno á uno, en todas y cada una de las observaciones, los síntomas de las enfermedades que voy comparando, he tropesado a cada paso con la dificultad de que estando reducidas muchas de aquellas, y señaladamente algunas de Mr. Andral (d) á apuntes en estremo concisos y ligeros, es imposible saber si el silencio que guardan sus autores respecto de tal ó cual circunstancia, depende de que realmente faltó esta en la observacion ó de que se olvidase en medio de la premura con que fueran recogidas. Esto me ha obligado á renunciar á la idea de poner á la vista de un golpe y numéricamente, las diferencias todas

(a) Este caso tiene su análogo en el XLVII de Louis.

(a) Vide tom. 5.° pág. 401 del periódico de la Académia de Medicina de México.

(b) IV y V de Chom IV, V, XLII y XLIV de de Bouilland, XXXIX de Louis y XXIII, XXIV y CXXVII de Andral.

(c) Parecerá tal vez demasiado atrevimiento espresarme así respecto de un autor tan instantemente apreciado; mas pueden verse en la obra misma las obs. XLVI y siguientes.

(d) De un año á esta parte (846), se me han presentado varios casos que arguyen contra esta conclusion: cuento ya 9 sobre 21.

que resultasen de la mayor ó menor frecuencia de los síntomas, ofreciendo un resúmen comparativo de los casos en que se hubiesen presentado. Tendré por lo mismo que limitarme á los puntos mas remarcables, acercándome en lo posible á la exactitud y precision de mi antiguo plan; y como de todas las obras que me están sirviendo, ninguna se presta mas á un cotejo detallado que la del Dr. Louis, de ella me serviré preferentemente, sin olvidar por eso los provechosos documentos que las otras ofrecen.

CEFALALGIA. „A excepcion de cuatro, la cefalalgia tuvo lugar en todos los individuos [*muertos de afeccion tifoidea*]: casi siempre continua, rara vez limitada á las exacerbaciones de la tarde. Aumentaba gradualmente en ciertos casos; era uniforme en el mayor número; aparecia con los primeros síntomas de la afeccion, á escepcion de tres enfermos que no la tuvieron sino al segundo, tercero y cuarto dia; terminaba al acercarse el delirio, ó cuando se declaraba la modorra.... Sobre 57 enfermos *graves*, (*de los que sanaron*), dos no tuvieron dolor de cabeza, y á escepcion de ocho en que se presentó del 3.° al 12.° dia, fué uno de los primeros síntomas. Su duracion ordinaria fué de 8 á 10 dias: sus términos estremos de 4 á 20." (a)—De mis observaciones en ninguna ha faltado ese síntoma, con la particularidad de que en todas aquellas en que ha podido saberse el modo de invasion, siempre se ha notado la cefalalgia entre los primeros síntomas. Hay sin embargo algunos casos, (1, 2, 4, 6), en que por falta de detalles nada se dice sobre el particular. Pocas veces se indica en mis apuntes el carácter del dolor; pero á escepcion de 9 enfermos que se quejaban de toda la cabeza, y de uno (obs. 13) en que la cefalalgia apareció en el occipucio, en todos ha ocupado la frente, las sienes y con mucha frecuencia los globos de los ojos. La intensidad del dolor lo ha hecho varias veces el síntoma dominante, y en cuatro fué verdaderamente intolerable. No me es fácil calcular su duracion, porque el estupor ó el delirio que sobrevienen, impiden por lo comun saber cuando desaparece; pero en diez y nueve casos en que esto ha sido posible se ha notado la proporcion siguiente:

1	al 8.° dia.
12	entre el 8.° y el 10.
2	al 11.°
1	al 11.° ó 12.°
1	14.°
1	del 15.° al 18.° (no pudo fijarse la época de la invasion).
1	indefinido.

Este último fué de los mas intensos que he observado al principio, y lo pongo indefinido, porque persistió en la convalecencia, y aun al 8.° dia de esta cuando salió la enferma del hospital.

Estupor, modorra. „Tuvo lugar (la somnolencia) en todos los casos (*funestos*) ménos en cinco, ó lo que es lo mismo, en las ocho novenas partes, y ofreció grandes variedades relativamente á su principio, intensidad y duracion . . . Hubo estupor en la mitad de los casos. . . . Ocho sobre cincuenta y siete, cuya afeccion fué *grave*, no tuvieron modorra manifiesta . . . En los que la afeccion fué lijera, fué muy frecuente la falta de somnolencia: de modo, que solo la tuvieron diez y nueve sobre treinta y uno (a)." No poseo ninguna observacion seguida por mí desde el primer dia de la enfermedad; y por lo mismo ignoro si alguna vez aparece entre nosotros el estupor y la somnolencia desde el principio como Louis lo ha observado en los casos I, VII, XXI. y XXXIX; pero no hay entre los mios uno solo bien detallado en que no se haga mérito especial de aquellos síntomas. Como en la generalidad, mi observacion ha comenzado un poco tarde (del 5.° y 6.° dia en adelante) no me es posible fijar la época precisa en que aparecieran, sino respecto de un corto número (29) en que se desenvolvió despues; y en cuanto á su intensidad ha variado mucho en un mismo sujeto desde una ligera distraccion é indiferencia por lo que pasa al rededor del enfermo

(a) Louis. Tomo 2.° fs. 132.

(a) Pág. 136 y 146.

hasta el coma profundo de que apenas sale este por un momento llamando con viveza y repetidas veces su atencion.

DELIRIO. „El delirio tuvo lugar en treinta y ocho de los cuarenta y seis individuos que sucumbieron. . . . Treinta y nueve de cincuenta y seis *graves* [*curados*] tuvieron delirio. . . . En los que la enfermedad fué ligera el delirio ha sido muy raro, pues que solo tres de treinta y uno lo sufrieron (a)."—En los 109 casos se hace mencion del delirio; en los restantes nada se dice acerca de esta circunstancia, y entre ellos hay diez y siete que ofrecieron mucha gravedad. Las mas veces se ha notado que el enfermo responde acorde á las preguntas que se le hacen; pero abandonado á si mismo, conversa, vocifera ú obra sin propósito: en pocos casos [en 12], se dice que el desacuerdo fuese completo. En seis de estos últimos, el delirio llegó á ser furioso, y de ellos solo uno tuvo un resultado feliz.

Estado de las fuerzas. Entre los síntomas característicos del tabardillo, merece particular mencion el abatimiento rápido y profundo de las fuerzas. Son muy raros los enfermos que al segundo y ménos aun al tercero ó cuarto dia de la afeccion, pueden dejar la cama y entregarse á alguna de sus ocupaciones; antes bien es muy comun que caigan desde luego en un abatimiento tan considerable, que cualquiera movimiento, hasta el de incorporarse en la cama, les sea en extremo penoso. A esto contribuye en gran parte la sensacion de cansancio y adolorimiento generales, que siempre acompaña á la fiebre. No conozco ningun caso, aun de los mas sencillos, en que el enfermo pudiese continuar trabajando *hasta por quince dias despues de tener fiebre y tuviese alientos para bajarse de la cama el mismo dia de la muerte* (b). Desde el quinto al sesto dia, y tambien ántes, es ordinario que el enfermo necesite de ausilio estraño para sentarse á satisfacer sus necesidades; y cuando intentan hacerlo por sí solos, voluntariamente ó en fuerza del delirio, es muy comun que se caigan de la cama y no consigan volver á subir á ella. Antes de que llegue el periodo avanzado en que se pierde el sentimiento de aquellas mismas necesidades y vienen las evacuaciones involuntarias de orina y materias estercorales, no es raro hallar á los enfermos en la precision de satisfacer aquellas en la misma cama, por la grave fatiga que les causa cualquiera movimiento aun cuando se les presta algun apoyo. A esa enervacion profunda se debe en mi juicio atribuirse el decúbito dorsal que casi siempre guardan los enfermos y el temblor de las manos que se habrá notado en mis observaciones y del que no deja de hacer mérito uno en muy pocas. En los últimos dias suele llegar á tal punto la falta de fuerzas, que levantado un miembro en el aire, cae como un cuerpo inerte, y el enfermo gravita con todo su peso.

Todo esto se halla en las historias européas; pero con mucha ménos frecuencia; y á cualquiera que tiene algun hábito en la observacion de la fiebre, admira ver en muchas de aquellas, que en medio de un abatimiento y postracion considerables, los enfermos pudiesen levantarse, ir á satisfacer sus necesidades, correr por las salas y tambien huir del hospital; y esto pocas horas tal vez ántes de la muerte como en la observacion que llevo citada.

Espasmos. „Este síntoma se presentaba bajo dos formas principales, la rigidéz y una alternativa de contraccion y relajamiento de los músculos. Lo he observado en 16 ó en la 3.ª parte de los casos (funestos) (a). . . . no lo he visto sino en seis de los 57 (*curados*) cuyo mal fué *grave* (b)." En 132 de mis observaciones, se habla de síntomas espasmódicos; pero con esta diferencia; que en 114 hubo sobresaltos de tendones; en 23 movimientos de los músculos de la cara principalmente, de

(b) Pág. 149 y 164.
(a) Observac. XXXVII de Louis.

(a) Este cálculo me parece diminuto, pues ademas de las cuatro observaciones que cita el autor, cuento tambien los que llevan los números XXXIV, XXX, VI y XLVII en que hubo sobresaltos de tendones.
(b) Pág. 178 y 199.

los párpados y lábios; en 9, rigidéz tetánica de los brazos, (en 6) y del cuello (en 3), y en 17 convulsiones y agitacion generales acompañadas de delirio. No es imposible, que al ménos respecto de los sobresaltos de los tendones, falte en los apuntes por un olvido; así es muy creible en lo que mira á las obs. 1, 2, 3, 4, 5 y 6. Debo advertir de paso, que todas esas formas han sido comunes á los casos funestos y á los felices: de manera, que de ellas solas no puede sacarse el pronóstico que justamente infiere el Dr. Louis de sus hechos.

ESTADO DE LOS OJOS. „Las conjuntivas estaban mas ó ménos rojas, á épocas variadas de la afeccion, en un poco mas de la mitad de los casos, ó en 16 de 21 individuos en que se ha notado esto con cuidado. En cuatro el color era un rosado delicado y uniforme sin vasos distintos; en los demas, consistia en una inyeccion ordinariamente ligera, y algunas veces desigual, de ambas conjuntivas. . . . ordinariamente era acompañada de una secrecion de moco, que aglutinaba los párpados, ó de un lagrimeo que no he visto mas que en dos sujetos. En seis, hubo comezon y dolor. . . . Cuatro tuvieron la vista empañada y veian como á traves de una nube. . . . En cuatro estaban tan contraidos los párpados que era muy dificil separarlos mecánicamente (a)." La rubicundez de que habla aquí el Dr. Louis, se ha observado en todos los casos en que se hace mérito de los ojos (ménos en la obs. 13). Como en otros puntos no es fácil ahora saber, si en algunas de las 22 observaciones que guardan silencio en el particular, hubo ó no la inyeccion de que se trata. Frecuentemente ha sido tan notable, que unida al estupor y al estado de las fuerzas, dá á los febricitantes un aspecto muy parecido al de los ébrios. El lagrimeo y las lagañas que aglutinan los párpados, son tambien síntomas casi tan comunes como la inyeccion; mas su aparicion es mas tardia. Solo en dos casos, y muy al principio del mal, se quejaron los enfermos de ardor de ojos; y nunca he notado la contraccion espasmódica de los párpados que se menciona en el trozo que he copiado. En 7 se puso empañada la vista: en ninguno hubo alucinaciones propiamente dichas. Siendo tan raros los casos en que otra enfermedad cualquiera, modifique el estado de los ojos de la manera dicha y sea acompañada de cefalalgia, sin que la impresion de la luz cause mas ó menos dolor: ha llamado mucho mi atencion, que los atabardillados soporten muy bien una luz viva y aun *no puedan estar sin ella* (obs. 13).

Zumbidos de oidos, sordera &c. "De 30 enfermos (*que murieron*) en que se notaron con cuidado los síntomas relativos al oido, 11 tuvieron zumbidos; 20 sordera mas ó ménos fuerte, 2 dolores en la oreja. . . . Sobre 45 enfermos (*que curaron*) cuya afeccion fué *grave*... en 19 hubo zumbidos, en 33 sordera. en 7 dolores, y en 4 un flujo por el conducto auditivo esterno . . . . Sobre 24 en que el mal fué *ligero*, 6 tuvieron zumbidos; 5 sordera. . . . 3 dolores en el meato auditivo, y en uno de estos siguió un flujo purulento que duró una semana." (b)—Solo en nueve de mis historias se mencionan los zumbidos de oidos; pero es muy probable que haya alguna omision en los restantes, porque recuerdo que este síntoma es muy comun. En 56 se dice que hubo mucha sordera; en 37, que el oido ofrecia alguna dureza; pero ninguno hallo en que hubiesen existido dolores en los oidos; y respecto de la otorrea, tengo un hecho en que existia; pero no como síntoma de la fiebre sino de años atrás, á consecuencia de las viruelas. Tampoco he visto desaparecer repentinamente la sordera, como en el caso XXVII de Andral, sino de un modo lento y graduado en la convalecencia; y en 10 enfermos ha permanecido por muchos dias.

Epistaxis. „Sea porque haya omitido el informarme sobre este síntoma, ó porque no haya podido hacerlo debidamente, no hago mencion de él mas que en 16 de mis observaciones, (*casos funestos*) y en cinco de ellas ha faltado; lo que no puedo afirmar de un modo

(a) Pág. 222 y 224.

(b) Pág. 225 y 229.

absoluto por no haber acaso insistido en mis preguntas. . . . Apareció el primer dia de la afeccion en tres casos. . . . Sobre 34 individuos (*curados*) en quienes la afeccion fué *grave*, y se tuvo cuidado de hacer la debida averiguacion, sufrieron la epistaxis 27, una ó muchas veces; y esta proporcion puede tenerse como exacta . . . . En 3 casos apareció con los primeros síntomas . . . Esta hemorrágia fué mucho ménos frecuente en los casos *ligeros*, pues que no tuvo lugar sino en la mitad, ó en 11 de los 24 individuos que se examinaron cuidadosamente (a)" De todas las observaciones que tengo delante, solo en 21 no se dice que haya habido epistáxis: en todas las demas esta hemorrágia apareció una, dos y hasta seis veces; pero nunca al principio, como ya he anotado al hablar de la invasion. La cantidad de sangre perdida ha sido ordinariamente muy poca, y con frecuencia se vé uno en la precision de examinar las fosas nasales para descubrir sus vestigios; pero hay casos (5 y entre ellos el 4.°) en que fué tan abundante que á ello pudo atribuirse (en 3) el término rápidamente funesto, y en uno me obligó á recurrir al taponamiento como en la observacion XIX de Andral.

Sensibilidad general. „Como órgano del tacto, la piel ha ofrecido en su sensibilidad anomalías muy notables. Así es que esta sensibilidad se ha encontrado abolida en los individuos de las observaciones XVIII y XXXIV: exsaltada por el contrario en los de las obs. IV y XXXIX; y en estos el adolorimiento de la piel era tal, que la presion mas ligera ejercida sobre uno de sus puntos, arrancaba gritos al enfermo. Cuando se fija en las paredes del vientre semejante exaltacion, podria hacer creer en la existencia de una peritonitis. . . En el individuo de la obs. XVIII la sensibilidad cutánea, ofreció en un espacio corto de tiempo, alternativas rápidas de ecsaltacion y diminucion. Lo mismo tuvo lugar en la obs. CXXXIII." (b)—No tengo ningun ejemplo de la extrema ecsaltacion de la sensibilidad de que habla aquí el señor Andral; cuento 37 en que toda la superficie cutánea era muy sensible y causaba dolor el oprimirla; mas nunca al grado de hacer gritar al enfermo. Tampoco hallo que en algun caso la sensibilidad general se haya abolido, á no ser que se trate de la que es muy comun encontrar en individuos profundamente postrados, pocas horas ántes de la muerte, que parecen ya animados solamente por un resto de la vida vegetativa. En uno de aquellos 37 individuos, se notó por cuatro dias consecutivos la alternativa de aumento y diminucion de la sensibilidad cutánea; pero seguia esactamente las alternativas del delirio y de modorra que muchas veces se ven en el curso de la fiebre.

Aspecto de la boca. Aunque en los primeros dias del tabardillo no se hace mencion especial del aspecto de la boca, casi en todos los hechos, dice que en un periodo avanzado los lábios y los dientes se pusieron secos; en 83 que los segundos se hallaron cubiertos de fuliginosidades, y en todos los que me son propios que el aliento exhalaba un hedor particular; pero no hago memoria de alguno en que „la membrana mucosa de la boca, tomase un color rojo mas intenso que en otras afecciones en que la calentura (*mouvement febrite*) es tan considerable como en la fiebre" ni que „exhale cierta cantidad de sangre, que coagulándose en la superficie, producen costras amarillas ó negras mas ó ménos espesas (a)," á no ser que esta sea la explicacion que quiera darse de las fuliginosidades dichas; mas si he de juzgar por lo que he visto en las ocasiones que he seguido á éstas paso á paso en su formacion, dependen de un modo muy palpable de la desecacion de las materias secretadas normalmente en la boca, que llegan á aglomerarse en cantidades considerables y á tomar un color negruzco sobre los dientes y á veces en los lábios.

Lengua. „La lengua estuvo con un aspecto natural ó casi natural en

(a) Louis, pág. 219.
(b) Andral. Pág. 639.

(a) Andral, pág. 537.

poco ménos de la mitad de los casos (*funestos*): presentó los signos de una inflamacion mas ó ménos profunda ó superficial en casi todos los otros; ya una rubicundez mas ó ménos viva con ó sin cequedad y sin espesamiento; ya la misma rubicundez á que se añadian costras de diverso espesor, surcos mas ó ménos profundos, exudaciones pultáceas ó falsomembranosas [*couenneuses*] ó un espesamiento á veces considerable .... De los 57 enfermos *graves* [*que sanaron*] 15 tuvieron la lengua en estado normal, ó al ménos húmeda y sin mayor rubicundez que la ordinaria: se puso seca y mas ó ménos roja, en 8; seca y morenuzca en 9; roja, seca, hendida y costrosa en 15; de un rojo mas ó ménos vivo, á veces dolorosa y siempre gruesa en 8: cubierta de una exudacion blanca, pultácea en 4, de los que uno la tuvo gruesa: en fin, ofreció algunas ulceraciones en 2 (b)."—A excepcion de 15, en todas mis observaciones se ha tenido en cuenta la cequedad de la lengua que ha llegado á ponerse tan árida *como una corteza de árbol* (obs. V). La cequedad se halla ordinariamente unida á una sensacion de aspereza ó de escabrosidad al tácto en el dorso de ese órgano, debida á los zurcos que separan las costras achocolatadas que lo cubren, las que Andral ha comparado justamente en el color al de la crema quemada; pero hay casos (obs. IV) en que habiendo el mismo color, la lengua está lisa y lustrosa aunque sin jugos. La rubicundez se ha notado especialmente en 87 casos; pero en ninguno se habla de exudaciones pultáceas ó falsomembranosas, ni de ulceraciones de aquel órgano. Aquella aridez tendrá acaso alguna parte en un fenómeno que se habrá ya notado en las observaciones, y es la dificultad que tienen los enfermos de usar libremente de su lengua para hablar, y que dá á su pronunciacion un carácter particular; pero en mi juicio, dicho fenómeno depende de la misma causa que impide que saquen la lengua cuando se les exije, que les tiemble al intentarlo, y que la olviden entre los lábios: es decir, del entorpecimiento de las facultades cerebrales. Todo esto va haciendose mas sensible conforme avanza el mal.

(b) Louis, pág. 85 y 87.

CEQUEDAD DE LAS FAUCES. Se hace de ella mencion expresa en 11 historias; pero entiendo que ese guarismo no representa el total de hechos que la han ofrecido, porque es muy comun en aquellas hablar de la aspereza que toma la voz, y de la necesidad que tienen los enfermos al expresarse, de hacer préviamente un movimiento de degluticion como para humedecerlas; mas á esto se reduce lo que encuentro en mis apuntes, y nada dicen de enrojecimiento é hinchazon de las amigdalas (a), ni de falsas membranas (b), ni de la ulceracion de los pilares del velo palatino (c). Advierto sin embargo, en la observacion 8.ª, que el 17.° dia de la fiebre „en el paladar velo del paladar y base de la lengua, habia una especie de lodo parduzco como arenoso y pegados á esas partes cuajarones de sangre exhalada."

SED, ANOREXIA. A pesar del cuidado que se ha puesto en esta parte del exámen, me encuentro en un verdadero embarazo para formar un cálculo exácto de los enfermos que tuvieron esos síntomas. En todos aquellos en que mi observacion dió principio cuando gozaban todavía de su inteligencia, y podian dar razon de sus sensaciones, se halló constantemente la sed, la anorexia y aun verdadero fastidio por los alimentos; pero tan pronto como aparecia el delirio ó llegaban al periodo en que dominan la postracion y estado comatoso, ó sus respuestas eran tan varias que no merecen fé, ó no contestaban (II), ó lo hacian de una manera que desmentian con los hechos (V). De aquí es, que lo único que puedo inferir de mis observaciones es, que siempre existió la anorexia y la sed en los primeros dias, y que es muy probable que permanecieran en los periodos últimos de la enfermedad, como expresamente se dice en 19 de aquellas.

NAUSEAS Y VOMITOS. Trece de los 24 individuos [*muertos*] en los

(a) Obs. XXIX de Louis.
(b) XX y XLVI del mismo.
(c) Idem. pág. 90.

que lo he averiguado, tuvieron nauseas... Doce de 23 tuvieron vómitos . . . . Las nauseas tuvieron lugar en seis casos [*de los felices*]. . . Vomitaron cinco (a)" La proporcion es algo mas fuerte en mis observaciones, porqué número 102 que tuvieron nauseas, y de esos mismos 71 en que se verificó el vómito; mas creo que no debo pasar por alto una circunstancia que puede importar, á saber, que en 40 de los segundos, el vómito fué provocado por la ingestion de alguna sustancia en el estómago, que en 27 fué una pócima purgante, en 10 los alimentos, en 2 la bebida y en uno todo lo que tomaba. Es igualmente digno de notarse, que las nauseas y el vómito cuando existieron han sido pasageros, y pocas veces se han repetido con tenacidad.

DOLORES DE VIENTRE. "Tuvieron lugar á diversos grados en 39, ó mas bien en todos los casos en que pude informarme de ello. . . De los 57 [*curados*] cuyo mal fué *grave*, cinco no tuvieron dolores. . . . Faltaron en 10 de los 31 en que fué *ligero* (b)."—En 33 de mis enfermos, se notó la sensibilidad del vientre *á la presion*; en 48 no existió ese síntoma; en 15 faltó al principio y se desenvolvió mas tarde; de manera, que por una coincidencia singular, sumando esta última partida con la primera, resulta que existió y faltó el dolor de vientre el mismo número de veces. El sitio ordinario del dolor fué la region iliaca derecha; pero ha solido encontrarse en la izquierda en el hipogastrio, en el epigastrio y en todo el vientre; y téngase presente que no he excluido en mi cómputo los tres casos en que sobrevino el puerperio, 18 en que apareció la mestruacion, ni 21 en que la vegiga se llenaba de orina y formaba un tumor sensible sobre el pubis.

METEORISMO. „El meteorismo tuvo lugar en 34 de los 46 enfermos [*que sucumbieron*]. . . . En 40 de los 57 *graves* [*que curaron*]. . . En 15 ó la mitad de los casos *ligeros* (c)."—En 62 atabardillados se menciona el meteorismo: en los otros, aunque se dice que el vientre estaba duro, que sus paredes se hallaron tirantes &c., se añade que la resonancia era buena. Debo advertir, que no contando con las tres enfermas que parieron en el curso de la fiebre, el abultamiento del vientre ha sido siempre moderado y nunca he visto que llegase á comprometer los movimientos respiratorios: se conocia mas bien su existencia por la exageracion de la resonancia.

ZURRIDOS INTESTINALES. Este fenómeno ha sido entre los del vientre el que se me ha presentado con mas constancia, y me admira no hallarlo mencionado sino en 31 de los hechos europeos, cuando no ha faltado, ó no se dice nada sobre él, mas que en 23 de los mios. No es dificil que la causa de esa mayor frecuencia, esté en la del método purgante que he usado. Su sitio ordinario ha sido la fosa iliaca derecha; pero tambien suele desenvolverse en la izquierda y en los flancos. Es mas comun del 10.° dia en adelante.

DIARREA. „Este síntoma no ha faltado mas que en tres casos (*funestos*).... En vez del color amarillo ordinario de las evacuaciones, éstas tenian en dos un color morenuzco semejante al café. . . y otros dos enfermos arrojaron pasageramente mayor ó menor cantidad de sangre pura (a)" Con poca diferencia la proporcion indicada aquí por el Dr. Louis, es la misma que obtuvo en los casos felices, y la que resulta del análisis de las otras obras: igual semejanza se encuentra en estas por lo que hace á la materia de las evacuaciones.—Examinando ahora atentamente mis observaciones, solo encuentro indicada la diarrea en las cuatro que mencioné hablando de la invasion, y en las 1.ª y 3.ª del Dr. Jecker. Respecto de estas dos no sé si se deba meterlas en cuenta, en virtud de que siendo tan diminutas, no es posible saber si la diarrea fué espontánea ó efecto del tratamiento empleado. Como este ha sido evacuante en la generalidad de los casos que me corresponden, pareceria natural atribuirle las deposiciones involuntarias que muchas veces

[a] L. pág. 42 y 49.
[b] Pág. 30.
[c] Pág. 38.

[a] Pág. 15 y 21.

aparecen en los últimos dias del tabardillo, cuando la adinámia ha llegado á su máximun; sin embargo, en ese periodo es muy raro que use de un purgante, y teniendo un aspecto particular las materias fecales, temo que mas bien sean un síntoma del mal que un efecto del método curativo. Pondré un ejemplo de esta especie de diarrea terminal.

OBSERVACION IX.

La señorita Doña S. I. de 23 años, natural de México, de una bellisima constitucion y muy sana, sufrió grandes fatigas y desvelos en todo el mes de Febrero y la mitad de Marzo de 843, con motivo de la enfermedad de tres hermanos suyos, que sucesivamente habian padecido fiebre, segun me aseguraron. Al tercer dia de la muerte del último (14 de Marzo) sintió al despertar un dolor sonso y molesto en la frente, borrachera, cansancio de cuerpo y ganas de vomitar. En todo ese dia advirtió á cada paso calosfrios vagos, dolor de cintura y repugnancia á los alimentos. En la noche tuvo un desmayo que se supone provenido de haber estado en conversacion con muchas visitas. El 15 se levantó con trabajo, y á pesar del empeño que tenia en disimular su enfermedad, se vió obligada á acostarse pocas horas despues. En la noche como en la anterior durmió mal, sintió mucha agitacion, sed y calor bochornoso. El tratamiento se redujo á baños de piés, friegas generales con aguardiente y algunas pócimas sudoríficas. La ví el 16 en la noche.

TERCER DIA. Está en la cama con la cabeza envuelta y apretada entre dos almohadas. Cara encendida, abultada y con expresion dolorosa: cefalalgia frontal muy viva: aturdimientos: ojos abatidos, ligeramente rojos, sensible la pupila á la luz sin que esta cause molestia: adolorimiento general del cuerpo: gana de permanecer en quietud y que no le hagan ruido. Sed: repugnancia á los alimentos cuya presencia basta para causarle náusea: mal sabor de boca: lengua ancha, húmeda, roja en su totalidad y con algunos surcos en el dorso: vientre tirante no muy sonoro, sin dolor ni zurridos: no se ha movido desde el dia 13. Orina escasa y encendida. Pulso á 110, ancho, un poco duro, parece que la arteria no se vacia y quiere redoblar sus latidos: piel seca, limpia y con un color en extremo picante y desagradable al tácto. Nada notable hay en el pecho, sino es alguna agitacion al respirar. Prescripc. *Purgante con una onza de sulfato de magnesia: friegas generales de hidroleo: naranjate por bebida, y unas cucharadas de atole cuando lo pida.*

CUARTO DIA: La noche fué muy agitada: dice la enferma que quiso sudar y no pudo: vomitó una parte de la purga y no hubo evacuacion. Hoy está como ayer: se nota algun dolor al comprimir el vientre y zurridos en todo el trayecto del colon. El pulso ha subido á 116. *Presc. Nuevo purgante de la misma sal en un cocimiento de sen con jarave de durazno: dos lavativas emolientes.*

QUINTO DIA. De ayer á hoy hubo 11 evacuaciones líquidas sin retortijon ni pujo: la noche fué agitada, aunque sudó algo la enferma: á media noche se advirtió algun delirio. Hoy se nota un poco de estupor en la fisonomía y los ojos mas inyectados: el vientre ménos tirante y sin dolor: zurridos solo en la fosa iliaca derecha: piel ligeramente húmeda, y pulso á 114 sin dureza. *Prescr. Se quitó el purgante.*

SEXTO DIA. Aun hubo ayer tarde una evacuacion líquida: aunque los de la casa aseguran que durmió la enferma algunos ratos, ésta sostiene lo contrario. Ha disminuido el dolor de cabeza; pero está muy aturdida y se desvanece cuando se incorpora la enferma: el encendimiento de la cara es menor: la boca está pegajosa: hay dos pustulitas sobre el esternon.

SEPTIMO DIA. Mala noche: hubo mucha agitacion y algun delirio. El estupor es mas aparente y tiene la enferma una tendencia visible al sopor: responde como de mala gana, pero acorde: los lábios y dientes se han secado: la lengua está limpia y pegajosa: comienza á percibirse en el aliento el hedor particular de la fiebre: se queja la enferma al oprimir el hipogastrio y la region iliaca derecha. Comienzan á aparecer en el pecho algunas petequias pequeñas y otras tres pustulitas. El pulso latió 120 veces, y no ha perdido el caracter que llevo notado: el calor de la piel es seco y muy picante.

OCTAVO DIA. Deliró toda la noche y quiso salir de la cama: el vientre no se ha movido desde el dia 18, y se han quedado las lavativas. Ha desaparecido la cefalalgia: la inyeccion de los ojos es mayor y están lagrimosos; respuestas acordes, pero lo que produce espontáneamente la enferma no tiene acuerdo. Estuve largo tiempo junto á su cama sin que pareciera advertirlo, aunque abria los ojos: de cuando en cuando se estremece el lábio superior como cuando se para en él una mosca, y brincan los tendones de los antebrazos: duele mucho todo el cuerpo y necesita auxilio para incorporarse. Comienza á secarse el dorso de la lengua y las mucosidades de los dientes y lábios: todo el vientre está sensible. El pulso á 120 y blando. *Prescr. El mismo purgante del* 17.

NOVENO DIA. Hubo ayer siete evacuaciones muy copiosas: la noche fué muy agitada y en continuo delirio: le salió una poca de sangre de las narices. Hoy parece mas tranquila y amodorrada: no oye bien y en cuanto se deja de preguntarle queda como dormida y habla entre dientes: le tiemblan las manos al alzarlas y se repiten los sobresaltos de tendones. La suciedad de los dientes es mas visible: el vientre ha perdido su sensibilidad; pero sigue duro y con zurridos á la presion en la fosa iliaca derecha. Tosió un poco en la noche: nada hallé en el pecho. Prescr. *Un baño tibio general. Se quitó la purga.*

A las 8 de la noche volví á verla en consulta con el señor Escobedo, y hallamos generalizada la erupcion á todo el cuerpo hasta las manos y piés y muy confluente: el delirio era continuo aunque respondia bien: queria destaparse y traia las manos en continuo movimiento y trémulas. El pulso habia subido á 132 y en la tarde se habia verificado una epistaxis abundante: la trasp racion ha tomado un hedor como el del aliento. Dolia un poco la fosa iliaca derecha y gruñia el ciego. Prescr. *De acuerdo con aquel señor se le aplicaron sanguijuelas tras de las orejas para sacar diez onzas de sangre; lienzos de agua con vinagre á la frente, y una lavativa purgante.*

DECIMO DIA. La noche ha sido borrascosa: hubo mucho delirio, vociferaciones y agitacion: la lavativa produjo una evacuacion pastosa. Hoy

hallo á la enferma luchando con los asistentes para destaparse á fin de huir segun dice, de la prision en que la tienen: no me conoció de pronto, y contesta á mis preguntas unas veces acorde y sonriéndose y otras sin juicio y con cierto aire de distraccion: quiso sentarse y no pudo: el oido está mas duro: los sobresaltos de tendones son mas enérgicos, pero no mas frecuentes. La cara se ha puesto algo pálida: toda la boca está seca: los lábios cubiertos de costras y babas muy espesas; el dorso de la lengua con una capa lisa, achocolatada y solo húmeda en los bordes: repugna el naranjate. El vientre tiene algun meteorismo: cuesta trabajo evacuar la orina. El pulso late 110 veces. Prescr. *Un baño tibio general con afusiones frescas á la cabeza, el que se repetirá en la tarde si reaparece el delirio y la agitacion: nuevo purgante: dos lavativas emolientes: limonada de crémor á pasto: cuchar. de atole.*

NONO DIA. Me aseguran que durmió algunos ratos anoche y que estuvo quieta, con particularidad despues de un tercer baño que mandé administrarle á las nueve; pero la enferma sostiene que nó, que ha estado en visita y bañándose en el Peñon: el purgante determinó seis evacuaciones que ha hecho en la cama, pero avisando. Me ha conocido bien: responde á veces acorde, pero otras no hace aprecio de las preguntas y habla de cosas que no vienen al caso: la modorra es considerable: ordinariamente está boca arriba: la inyeccion de los ojos es menor: oye muy mal: saltan mucho los tendones. La boca se ha humedecido, pero está llena de suciedades: el vientre está flojo é indolente. Pulso á 110. El hedor del aliento y de la transpiracion es muy marcado. Prescr. *La de ayer ménos el purgante.*

DECIMO SEGUNDO DIA. Toda la noche ha estado la enferma quieta y amodorrada: sudó algo, principalmente en la cabeza: orinó una vez en la cama sin avisar: se quedaron las lavativas: hubo una epistaxis ligera. Hoy parece que está dormida; pero abre de cuando en cuando los ojos y mueve los lábios como si hablara: no están acordes todas sus respuestas y desatina cuando expontáneamente se produce: hay pocos sobresaltos de tendones y mucho temblor de manos: se queja de dolor en todo el cuerpo. Las fuliginosidades de la boca son muchas pero no secas: no puede la enferma sacar la lengua, le tiembla y tartamudea al hablar. La piel está un poco húmeda: ha invadido la erupcion todo el tronco y los miembros; es muy tupida y algunas manchitas son prominentes, otras han llegado al tamaño de medio real. Pulso á 112. *Prescr. Solo dos baños: una lavativa purgante, lo demas lo mismo.*

Despues del segundo baño tuvo un rato de mucho despejo. A las dos horas volvió á su modorra y algun delirio tranquilo en que la hallé á las 10 de la noche. Habia hecho una evacuacion pastosa, siempre en la cama, pero avisando.

DECIMO TERCERO DIA. La noche ha sido quieta, pero ha hablado mucho la enferma entre dientes: se ha notado á la madrugada que han venido las reglas adelantándose ocho ó diez dias: Duele todo el vientre al oprimirlo: ha orinado dos veces sin avisar: las respuestas están algo mas acordes. La piel se ha secado hoy: el pulso está á 112. Prescr. *Se suspendió todo, y quedó reducido el método á una solucion de goma á pasto y al atole.*

DECIMO CUARTO DIA. Hubo alguna inquietud en la noche y el delirio fué ménos tranquilo: salió dos veces la orina en la cama sin avisar: la mestruacion fué abundante. Hallé á la enferma boca arriba y muy amodorrada: la sordera es mucha y no hay acuerdo sino en algunas de sus respuestas: tiene ocupadas las manos de continuo con las sabanas como si quisiera estenderlas: le molesta extraordinariamente que la muevan. La lengua ha vuelto á secarse y no toma parte en la pronunciacion. La piel está seca, el calor picante y el pulso á 118.

DECIMO QUINTO DIA. No advierto variacion en los fenómenos cerebrales: el vientre no se ha movido y aunque escasa sigue la mestruacion. Examinando el pecho hallé alguna oscuridad en la resonancia de toda la parte posterior, principalmente del lado izquierdo: el murmullo respiratorio es allí mismo áspero y á cada inspiracion se oye de ambos lados, aunque mas en el izquierdo, un silvido ó crugido muy fino, semejante al quejido de un niño: suele toser la enferma; pero si espectora no llega á escupir. Gruñe mucho el intestino en la fosa iliaca derecha. Pulso á 120 y muy blando.

DECIMO SESTO DIA. Ha parado la mestruacion desde anoche (dura comunmente cuatro dias). No durmió la enferma y estuvo agitada y hablando. En la mañana hizo una evacuacion corta, pastosa y muy hedionda. El aspecto de la fisonomia es muy estúpido: delira á solas de continuo y á ratos parece que se duerme: da la mano con trabajo y le tiembla: conoce bien á los que le hablan. La boca está muy sucia y seca: saca la lengua con dificultad y de un modo convulso: pide agua y se le olvida beberla: el vientre está duro, no duele y hay pocos zurridos. Comienzan á desvanecerse las petequias del pecho y á secarse las pústulas; hay calor árido, y el pulso late 118 veces. Prescr. *Baño general con afusiones; dos lavativas emolientes: limonada de crémor: atole.*

Despues del baño quedó sosegada y como dormida. La hallé en efecto á las nueve de la noche como aletargada: cuesta trabajo que responda y que deje la postura supina: los miembros están como resueltos. Se ha humedecido la boca; pero sigue muy sucia y hedionda: no ha querido tomar la limonada y se le dió goma: no recibe las lavativas y con la segunda evacuó dos ocasiones: suda la cabeza y el cuello: el pulso está á 112. Prescr *Goma en vez de limonada.*

DECIMO SEPTIMO DIA. Siguió amodorrada toda la noche y evacuó una vez y orinó tres sin avisar. Hoy está con ménos modorra, pero no quiere ó no puede responder sino raras veces: está indiferente á todo lo que pasa á su rededor: suele sentirse algun sobresalto de tendones. La piel ha vuelto á secarse: el pulso late 106 veces.

En la noche seguia la modorra y apatía: los ojos estaban lagañosos: sudaba el pecho y la cabeza un poco: habia tenido en el dia cinco ó seis evacuaciones involuntarias líquidas y hediondas, una de ellas en el baño. Pulso á 114. Prescr. *Se quitaron las lavativas que ya no recibe.*

DECIMO OCTAVO DIA. Sigue la somnolencia y la quietud general: hubo anoche otras tres evacuaciones involuntarias y no ha orinado la enferma. Va desapareciendo el exantema. La percusion da sonido mate una pulgada encima del pubis; pero no se puede palpar tumor alguno por la tirantez de los músculos abdominales. La piel ha vuelto á secarse: pulso á 112, blando. Prescr. *Baño mas corto que los anteriores, lo demas id.*

En la noche estaba muy postrada y con los ojos vueltos hácia arriba: respondia con trabajo: la piel estaba húmeda y el pulso á 112. Aun hubo en el dia evacuaciones involuntarias y ninguna orina: duele el hipogastrio y es mas ancha la area en que el sonido es mate. *Saqué con la sonda cosa de tres cuartillos de orina algo turbia.*

DECIMO NOVENO DIA. Todavía hubo dos evacuaciones involuntarias al principio de la noche: desde la una se le enfriaron los piés y no quiso tomar nada ni responder, sino que permaneció bocarriba en una resolucion completa, y con los ojos en blanco: en la madrugada orinó involuntariamente. De pronto la hallé como aletargada pero cuando pudo oirme abrió los ojos, miró con alguna expresion y contestó acorde á todas las preguntas: tiemblan mucho las manos: la piel está húmeda y con menos calor: los piés frios, el pulso á 100 muy débil: el vientre flojo é indolente; la boca muy sucia pero húmeda. *Prescr. Una cucharada de caldo cada dos horas: agua con vino á pasto. Se quitó el baño.*

En la noche estaba mas despierta: avisó para hacer una evacuacion en la tarde, y orinó dos ocasiones. La boca se ha limpiado, la piel está mas fresca y se ven pocas manchitas muy desvanecidas. Persisten los fenómenos del pecho.

VIGESIMO DIA. Durmió en la noche El aspecto de la fisonomía es mas natural: toma alguna parte la enferma á lo que pasa á su rededor: de cuando en cuando parece que se distrae: no tiene fuerzas y de ayer á hoy parece que se ha enflaquecido y enjutado mucho: le tiemblan poco las manos. La boca se ha limpiado: tiene hambre y no se ha movido el vientre. La piel está fresca con pocas manchitas en los brazos apenas visibles: el pulso débil á 76. Prescr. *Una taci ta de leche cada cuatro horas y unas cucharadas de sopa al medio dia: agua con vino.*

VIGESIMO PRIMERO DIA. Durmió regular en la noche: el aspecto es mejor, los ojos se han limpiado: la dureza del oido es muy poca: siente la enferma mucha debilidad: la erupcion es imperceptible: la temperatura del cuerpo y la frecuencia del pulso son naturales. La resonancia del pecho y el murmullo respiratorio han vuelto al estado fisiológico. *Prescr. Un biscochito en cada toma de leche y mayor cantidad de sopa.*

VIGESIMO SEGUNDO DIA. La enferma está alegre y riéndose con los recuerdos que le hacen de su delirio. Pudo incorporarse con trabajo: hace poco rato tuvo una evacuacion natural. *Prescr. Te con leche mañana y noche, sopa á las once, y sopa con un pedazo de gallina á las cuatro.*

VIGESIMO TERCERO DIA. Mejor estado. Prescr. *Sopa y gallina en el almuerzo sopa y puchero en la comida.*

Se levantó el vigésimo sexto dia.

De intento he presentado este hecho con la mayor parte de sus detalles porque en cierta manera puede servir de tipo de los que ordinariamente estudiamos en México; y porque será un buen ejemplar para los puntos que tocaré en lo de adelante. Para el propósito que lo traje, es de notarse, que como en él se ha verificado en muchos otros, el que despues de una constipacion que solo cedia momentáneamente al uso de los purgantes, apareciesen evacuaciones frecuentes é involuntarias, llegando la postracion y enagenamiento del enfermo á un grado considerable. Podrá ser muy bien, que el mismo método empleado, tenga como ya he dicho, su parte en semejante diarrea; pero es fácil de ver, que en el ejemplo propuesto, y acaso con mas razon en otros, las evacuaciones aparecieron justamente cuando los purgantes se habian suspendido. Sea como fuere, el hecho es, que la diarrea se ve con alguna frecuencia en los últimos dias de la fiebre despues de un estreñimiento tenaz; las deposiciones se hacen involuntariamente, y suelen tener muy mal olor.

CALENTURA. Los franceses é ingleses se sirven de la misma palabra fiebre (*fiévre, fever*) para designar tanto las enfermedades graves á que damos ese nombre (tabardillo, tifo, escarlatina &) como el conjunto de ciertos síntomas generales de reaccion, sintomáticos de muchas enfermedades, principalmente inflamatorias. En nuestro idioma reservamos el nombre de fiebre á aquellas pirexias, y en especial al tabardillo, y llamamos calentura, al tras torno general de la economía que consiste en la aceleracion del pulso, en el aumento de la temperatura del cuerpo, con sentimiento de cansancio y malestar generales, aturdimientos ó dolor de cabeza, cequedad de boca y concentracion de las orinas, precedidos ó no de calosfrios, y seguidos ó no de sudores: y á este conjunto de fenómenos lo vemos como síntoma de una fiebre, de una neumonía, de una hepatítis, de la tisis en cierto periodo, ó de otra enfermedad cualquiera. Supuesta la acepcion de la palabra calentura, debia yo ocuparme de los fenómenos que abraza; pero ya he recorrido muchos de los que se refieren á los aparatos nervioso y digestivo, y por ahora llevaré mi comparacion á los tres principales de los que restan; á saber, calosfrio, frecuencia de pulso

y calor de la piel: en otro lugar hablaré de las secreciones.–*Calosfrios.* „Treinta y uno de 33 sujetos (*que sucumbieron*), acerca de los cuales he podido recoger datos exactos sobre este punto, tuvieron calosfrios, y todos, excepto seis, desde el principio.... Todos los enfermos *graves* (*que curaron*), á excepcion de 3 sobre 45, tuvieron calosfrios ó una grande sensibilidad al frio.... y 24 de los 31 en que el mal fué *ligero* [a]." —Fuera de los casos, en que el estado de los enfermos no ha permitido hacer un examen completo de las circunstancias anteriores; en todos los que tengo á la vista, hubo calosfrios al principio. Deben de haberse limitado á este, porque no hallo en mis notas que se presentaran despues en el curso del mal. Ordinariamente han sido ligeros y fugaces: los pasientes se expresan diciendo que tenian el cuerpo cortado, ó que se sentian resfriados. — *Calor.* „Al calosfrio succedió en todos los casos un calor fuerte, con frecuencia quemante [b]."—No hallo por mi parte excepcion alguna á esta conclusion. Muchas veces se han enfriado los piés de los enfermos; pero en el resto del cuerpo se ha sentido el calor picante y desagradable de la calentura; y cuando ese contraste ha sido extremo, la terminacion ordinariamente fué mala.—*Frecuencia del pulso* Este síntoma es de los mas constantes del tabardillo: no encuentro una sola observacion en que los latidos hayan bajado de 100, inclusa la 8.ª, en que al tercer dia el pulso estaba á 72, y la 10.ª en que al 6.° ó 7.° dió 96. He solido contar hasta 142 pulsaciones, y nada es para mi de peor agüero, que en un periodo avanzado de la fiebre el pulso se concentre mucho y su frecuencia sea tal que no pueda graduarse, y se sienta la arteria bajo de los dedos como una cuerda blanda, floja en bibracion continua. Pocas veces he hallado el pulso ancho y duro; y si en los primeros dias tiene estos caracteres, muy luego se pone blando y al fin se concentra.—En las obras europeas son muy frecuentes los casos en que el pulso latió ménos de 100 veces: he anotado once en que podia reputarse en estado natural; y llamo la atencion sobre el XL de Bouillaud (a), en que estaba *mas bien lento que frecuente* y llegó á dar (en un jóven de 23 años) *cincuenta y ocho pulsaciones.* Tambien es allá frecuente que el pulso sea duro, y servirán muy bien de ejemplo las obs. XLVI de Chomel III de Andral, y XXV de Louis.

PETEQUIAS. Este síntoma es tan característico (sin ser por eso exclusivo) del tabardillo, que me ha dado la idea de llamar á este *fiebre petequial:* no falta en ninguna de mis observaciones; y á excepcion de 24 en que la erupcion fué discreta, en todas las otras se cubrieron de ella los enfermos. Su forma y dimensiones son las del piquete de la pulga: pero si son muy confluentes, llegan hasta el tamaño de un real: en 13 casos fueron verdaderas ronchitas, es decir, que sobresalian del nivel del cutis: su color es vario y á veces me ha costado trabajo el distinguirlas los primeros dias, por el color cobrizo de la piel de los indígenas: generalmente toman en estos un color vinoso· su sitio ordinario, donde son mas comunes y comienzan á aparecer, es el pecho; de aquí se propagan al vientre y á los miembros; jamas las he visto en la cara; pero en las obs. 13 se vió lo contrario: han aparecido en mis enfermos del 6.° al 11.° dia nunca mas tarde; pero no sé si seria mas temprano en los que llevaban la erupcion el primer dia que comencé á observarlos: señalando algunas manchitas con nitrato de plata, me he asegurado de que duran individualmente desde 6 hasta 10 dias; no tengo todos los datos necesarios para calcular la duracion total del exantema, mas por lo comun desaparece del 12.° al 14.° dia.—Comparando estas circunstancias con las que se len en los libros estrangeros, resulta, que

[a] L. pág. 259.
(b) Pág. 265.

[a] *Traité des fièvres.* pág. 331.

algunas veces falta la erupcion ó no se ha observado, *quizá porque comenzó el estudio de los enfermos en una época en que las manchas habian desaparecido* (Louis); que en el mayor número de casos la erupcion es discreta, *se cuentan cinco ó seis* (Louis, Andral) y las pintas son muy pequeñas: que su sitio ordinario es el vientre, de donde se extienden al pecho, rara vez á los miembros y *alguna á la cara* (Louis): que si bien su aparicion es del 6.° dia en adelante, se las ha visto presentarse hasta el 35.° dia (a); por último, que su duracion individual es de *dos á cuatro dias* (Chomel) y la total de la erupcion *hasta de* 15 (Louis).

SUDAMINA. He contado 36 observaciones francesas en que se vió la sudamina: hasta hoy no conozco esta erupcion (b).

PUSTULAS MILIARES. Diez y seis veces se han presentado en corto número (de 5 á 16 ó 20) en la parte anterior del pecho, mezcladas con las petequias. En siete enfermos precedieron á estas algunas horas; en los demas ó no asistí á su aparicion ó brotaron despues. Duran poco mas ó ménos lo que el otro exantema.

LA ERISIPELA (c), *los flegmones*, [d], *la púrpura* [e], *los botones varioli formes* [f] *y las parótidas* [g], son otros tantos accidentes que suelen hallarse mencionados en las obras que estoy hojeando. De ninguno de ellos se habla en mis apuntes; hago sí memoria de que el año de 38, habia en las salas de S. Andres, dos ó tres atabardillados con parótidas; pero como desgraciadamente no teniamos los estudiantes persona alguna que dirigiese nuestros trabajos, mis recuerdos son vagos y no merecen detenerse en ellos. La observacion V. tiene su análoga por las vibices que se hallaron mezcladas á las petequias con la XVII de Andral.

ESCARAS GANGRENOSAS, GANGRENA. „Es muy notable la facilidad con que en los individuos afectados de fiebres graves, se gangrena ó se ulcera la piel en los puntos en que se fija una irritacion ligera. En los que se halla sometida á una presion, aunque moderada ó en que se verifica una estancacion sanguínea mecánica, esa especie de hiperemia pasiva, es frecuentemente seguida de una escara, y cuando ésta se desprende, la úlcera que resulta, profundiza con rapidez y alcanza hasta los mismos huesos. Nótase esto con particularidad en las regiones del sacro y del gran trocanter. En estos mismos enfermos mas que en otros, las llagas de los vegigatorios toman un color moreno ó tienden á ulcerarse: en los mismos, las engurgitaciones pequeñas á que dan lugar los piquetes de las sanguijuelas se terminan con mas frecuencia que en otros casos, por ulceritas... que parecen hechas con un sacabocado, alrededor de las cuales, la piel no ofrece alteracion alguna (a)."—En 106 de mis observaciones se dice, que á una época avanzada del tabardillo (del 12.° dia en adelante) comenzaron á observarse manchas amoratadas, pocas veces dolorosas sobre el sacro, sobre uno ú otro trocanter, en las espaldillas y en uno ó en los dos talones. De esos mismos casos, en 31 las manchas del sacro, y en dos las de los trocanteres, se convirtieron en escaras superficiales, que en los individuos que sanaron fueron cicatrizando á proporcion que se verificaba la eliminacion de la piel mortificada, y por lo mismo no influyeron de una manera muy perceptible en la marcha de la convalecencia. De 62 casos en que he usado los vegigatorios [generalmente en las pantorrillas] en nueve han tomado las llagas un aspecto que á decir verdad

(a) Obs. XIV de Louis.

(b) Posteriormente la he visto en dos enfermos de la Clínica; era poco numerosa y apareció debajo de los brazos.

(c) Obs. XII XXX de Chomel, IV de Bouillaud, XVI, XIX, XXVI, XXXV, XXXVI y XXXIX de Louis, XIII de Andral.

(d) XXXIX de Bouill. XXIV y CXXXVII de And.

(e) XI de And.

(f) XXV, XXXVI y CXLVI del mismo

(g) XXII de Bouill. XV y XVII de Louis XXV, XXVI, XLV, CXXXIII y CXXXVII de Andr.

(a) Andral, pág. 648. La tendencia á gangrenarse que tiene la piel de los febricitantes, se hace sentir vivamente en la obs. XXVII del mismo autor, en que la gangrena se produjo en el prepucio, sin otra causa que la presion necesaria para el cateterismo.

no sé si pueda llamar gangrena: *su color era lívido; no se levantaban en la superficie los botoncitos foliculares que acostumbran marcarse mucho, y el pus que vertian era escaso, sanguinolento y de mal olor*; mas no pude ó no supe encontrar reblandecimiento notable del dermis. Otra cosa sí ha llamado vivamente mi atencion con respecto á los vegigatorios, y es que aplicados, como acostumbro, en los momentos de mayor postracion, cuando se anuncia el enfriamento de los piés, tardan en operar un tiempo mucho mayor que el ordinario; se limitan por lo regular á desprender el epidermis sin llenarse de líquido, y desnudando el dermis, *queda una superficie descolorida ó amoratada, apenas húmeda, que se acaba de desecar á pocas horas, y que permanece así hasta que entrando el enfermo en convalecencia, aparece una supuracion abundante y de buen aspecto.* He observado este fenómeno, en 28 de los 62 casos citados, y fué muy remarcable en dos personas obesas, á quienes fué imposible cerrar las llagas de los vegigatorios hasta despues de un año y 21 meses de haber padecido la fiebre. En cuanto á la ulceracion de los piquetes de las sanguijuelas, nunca he notado cosa análoga á lo que resa el troso que he traducido.

Antes de pasar á otra cosa, quiero insistir, aunque sea de memoria, sobre los hechos numerosos observados en cierta época, en que la fiebre terminó con la gangrena de los miembros inferiores. Mi ánimo es exitar á las personas que presenciaron accidente tan horrible, á fin de que publiquen el resultado de sus investigaciones, en que no puede ménos de tener la ciencia un interes vivísimo, y acaso la humanidad para lo sucesivo (á).

SUDORES. "Casi siempre estuvo seca (la piel) en la cuarta parte de los casos; presentó en los demas, sudores mas ó ménos copiosos, ordinariamente despues de la exacerbacion de la tarde, ó bien en la noche durante el sueño. En algunas personas, cuya piel habia estado inyectada en los primeros dias del mal, el calor se levantó poco, y los trasudores (*moiteurs*) fueron continuos (b)."—Mas adelante podrá tal vez encontrarse la razon de la diferencia que advierto entre las conclusiones de Mr. Louis y las mias, en el hecho de que si en el tabardillo, como en casi todas las enfermedades agudas, aparecen exacerbaciones vespertinas, no llegan á marcarse hasta el punto de darle el aspecto remitente, que haré notar en muchos casos de fiebre estudiados en Europa. Solo en cuatro casos se dice que ha trasudado la piel *espontáneamente* en los primeros dias del tabardillo: en 15 hubo sudores continuos *y espontáneos* uno, dos y tres dias ántes de la terminacion (favorable ó funesta): en todos los enfermos que he sugetado al tratamiento de que hablaré á su vez, la piel se humedecia mas ó ménos inmediatamente despues de cada baño, y volvia á poco rato á su aridez habitual; de manera, que metiendo únicamente en cuenta los hechos en que los sudores fueron espontáneos, resulta una diferencia muy desfavorable al tabardillo.

(*) Debo á la amistad del Sr. Pascua el haber visto hace dos meses, un jóven de cosa de 25 ó 30 años, que en la convalecencia de la fiebre comenzó á sentir dolores y ardores muy vivos y adormecimiento en los piés; se mantenian estos muy frios, y faltaban en lo absoluto las pulsaciones de las arterias de los piés y aun las de la poplítea. A pesar de esto la gangrena no llegó á presentarse, y sé que ha conseguido grandes alivios.

Actualmente existe en el núm. 3 de las salas de cirujía de San Andres un soldado *del batallon de San Blas* que vino al hospital el 30 de Enero próximo pasado (846), enfermo de un tabardillo que le habia comenzado el dia 23. Cuando entró en convalecencia, por el dia 10 ó 12 del presente Febrero, empezó á resentir ardores vivísimos en los piés y á notar que se le ponian negros é insensibles los dedos. Hoy se hallan completamente gangrenadas y ulceradas las llemas de los dedos, y caidas dos uñas: los ardores y dolores persisten: se ha presentado y desaparecido, segun me dicen, una hinchazon erisipelatosa, *pero sin calor*, en el dorso del pié, y sin embargo, tanto las pediosas como las tibiales posteriores laten perfectamente. Esto, y el haberse estacionado la gangrena por varios dias (15 á 18) me hace creer que se limitará á destruir la parte de los dedos actualmente afectada.

La analogía que hallo entre estos casos y los de gangrena de los miembros inferiores, efecto de la obliteracion de las arterias, de que me ocupé en una memorita inserta en el tom. 1.° foja 254 del periódico de la Sociedad, exitan con mas viveza mi interes sobre este punto. ¿Volverán hoy á repetirse las gangrenas con la frecuencia que hace diez años ofrecieron? Los casos referidos, y la extrema gravedad de las fiebres que he observado en este mes, me dan sobrados temores.

(*) Louis, pág. 266.

No hallo ocasion mas oportuna que esta para hablar del hedor que exhalan los febricitantes, y que es para mí de los mas característicos. En el aliento es con particularidad donde comienza á percibirse y donde hasta ahora no he dejado de hallarlo (á); pero es tambien muy comun distinguirlo en la exhalacion cutánea, aunque falta en ella algunas veces, y se hace muy perceptible en el momento en que el enfermo sale del baño. No es fácil describir una sensacion; pero si hubiera yo de hacerlo con esta, compararia aquel hedor al que hiere el olfato al entrar á las salas de un hospital lleno de enfermos, y poco ó nada atendido, el de San Andres por ejemplo.—Los autores que he citado suelen hablar, así como otros dogmáticos, de un hedor agrio (*aigrelette*) que tiene el aliento de los febricitantes; pero debe sin duda de ser allá poco sensible ó poco frecuente, pues que las insinuaciones que hacen son raras y como de paso.

ORINAS. He atendido muy poco al exámen de las orinas, ya porque en el hospital en que recojí la mayor parte de los materiales que he deseado ahora utilizar, yo mismo me quité la ocasion de hacerlo, organizando el mayor aseo posible en las salas, y ya porque la necesidad á que llegan los enfermos de mear en la misma cama impide el exámen directo de aquel líquido. Cuando llegue á tocar el punto de la terminacion de la fiebre, diré lo poco que he notado sobre esta secrecion en esos momentos. Pero no debo olvidar aquí, que en 81 enfermos hubo orinas involuntarias, y que de esos mismos, en 17 fué necesario recurrir al cateterismo para sacar la orina que se habia acumulado en la vegiga, unas veces (en 9) sin salir espontáneamente ni una gota, y otras saliendo, segun crei, por una especie de regurgitacion: lo que es de tenerse muy presente para no padecer un engaño. Aunque nada se dice en mis apuntes, recuerdo muy bien haber observado mas de una vez lo que el Sr. Jecker en su obs. 12; á saber, que la vegiga perdiera su resorte al grado, que introducida la sonda fuese necesario oprimir sobre el hipogastrio para vaciar aquella, y aflojando en la compresion se precipitara el aire por el instrumento.

LESIONES DEL APARATO RESPIRATORIO. Analizando las observaciones francesas, no extraña uno que Laennec haya dado tanta importancia á los síntomas del catarro pulmonar como elemento diagnóstico de la fiebre: tanta así es en efecto, la frecuencia con que se encuentran señalados dichos síntomas (tos, estertores, mucoso y sonoro), ya desde el principio, ya en el curso del mal: por mi parte no los he hallado, ó sabido que existieran, sino en los pocos casos que indiqué hablando de las causas é invasion, en que esta tuvo lugar existiendo un catarro; mas no es dificil que esto haya provenido en parte de las dificultades que presenta en un febricitante la exploracion del pecho. En los primeros dias del tabardillo, es muy comun ver la respiracion mas ó ménos precipitada y anhelosa; pero esto depende de un modo palpable, de la intensidad de la calentura, y ningun otro síntoma revela que el pulmon se halle afectado en alguno de sus elementos; y esa anhelacion va desapareciendo, por lo comun gradualmente, conforme avanza la enfermedad. Mas tarde, cuando la enervacion llega á su maximun; cuando el pasiente queda de una manera casi invencible en postura supina, cuando su *resistencia vital* lucha con desventaja, y parece que comienza á ceder á la influencia ordinaria de las leyes generales de los cuerpos, entónces se verifica una congestion del borde posterior de los pulmones, que segun creo, he podido reconocer en 23 casos en que me ha sido posible examinar minuciosamente todo el pecho: á lo ménos he hallado la confirmacion de mi juicio con la inspeccion cadavérica en cuatro principalmente. Los fenómenos que á mi ver revelan aquella hiperemia, son la tos, que por lo regular es muy ligera, la diminucion de la resonancia de la parte posterior del torax; la aspereza que toma en los mismos puntos el murmullo respiratorio, y el

(á) El estado fuliginoso de la boca debe tener en esto su parte. Así me lo hace creer el que la impureza del aliento aparece ó se hace mayor cuando se ven aquellas, y el haberlo notado en los viejos, cuando sus enfermedades revisten el aspecto tifoideo.

estertor sonoro. No siempre he hallado reunidos esos síntomas, pero el último nunca ha faltado; y como dos veces en que tomó el carácter de un quejidito ó crujido muy agudo, hallé en el cadáver la esplinizacion de los puntos correspondientes del pulmon, creo que podrá servir de indicio para sospechar la existencia de esta.

En el mismo aparato respiratorio, suele aparecer la neumonia tanto en México como en Europa, á la manera de una afeccion intercurrente ó de una complicacion tal vez en dependencia de la misma causa escencial de la fiebre: ya se han visto algunos ejemplares y en lo de adelante ofreceré otro [obs. X]. No he deseado hablar de ella sino con dos fines. 1.° para repetir con Mr. Andral: que *en la fiebre, mas que en ninguna otra enfermedad, nacen y se desarroyan lesiones muy profundas del parenquima pulmonar de la manera mas insidiosa y latente, y con frecuencia llega á consumarse la desorganizacion del pulmon antes que se sospeche siquiera que estaba afectado:* tanta así es en efecto la rareza con que se observan los síntomas racionales, especialmente entre nosotros, donde jamas he visto los esputos rubiginosos propios de la neumonia, ya porque la espectoracion era nula, ya porque los enfermos no tenian fuerzas para escupir, lo que podria fundar una nueva diferencia respecto de lo que se observa en Europa: 2.° para hacer una indicacion acerca de lo singular que es la pleuresia en esa clase de neumonitis cuando en las inflamaciones ordinarias del pulmon es muy raro el caso en que falta aquella.

D. *ACCIDENTES.* Dos han llamado mi atencion en el curso del tabardillo, la mestruacion y el aborto. 18 enfermos tuvieron la primera del 9.° al 14.° ó 15.° dia de la fiebre; y deben añadirse á este número las observ. 9.ª y 13.ª, aunque respecto de esta última no sé si la hemorrágia fué mas bien el preludio del aborto que se verificó despues. Mi reparo consiste, en que suprimiéndose ordinariamente aquel flujo durante una afeccion grave, no suceda lo mismo existiendo la que ahora estudiamos: ántes bien, suela adelantarse al periodo habitual como en la historia IX. No recuerdo mas que las obs. VI y XXIX de Chomel, que ofrezcan igual particularidad.

Contando con las obs. III y 13.ª, tuvo lugar el aborto en cuatro casos; y ya deja entenderse lo que este accidente agravaria la situacion de las enfermas: perecieron dos.

Formulando todo lo expuesto, podrá inferirse por conclusion,

Que en México los fenómenos que dependen del aparato nervioso y los de reaccion, son los preponderantes: que en Europa por el contrario, la gravedad de la fiebre tiene por lo comun su orígen en el aparato digestivo.

§. 3.

MARCHA, DURACION, TERMINACION. He querido ocuparme aunque sea por un momento, de la *marcha* del tabardillo, para señalar una diferencia importante que nace de su comparacion con la de la fiebre europea. Dejando á un lado el aspecto intermitente con que se han manifestado en esta los fenómenos precursores y aun de invasion, de que ofrecen un buen ejemplo las obs. CVIII y CXXVII de Andral, se registran varios hechos como el CXXIV, CXLVI del mismo autor, y XLII de Chomel, en que ya bien caracterizada la fiebre afectaba en su curso un carácter periódico mas ó ménos decidido, ó como en el XXII de Andral, y mejor en el XV de Bouilland y XVIII de Louis, aparecia una mejora notable que parecia ofrecer una convalecencia inmediata, ó estár en ella el enfermo, y á poco andar se renovaban los síntomas con tanta ó mayor fuerza que ántes, y seguidamente venia la muerte. En la série algo prolongada de hechos que he recorrido con todo el esmero que mi conciencia y mi deber me han dictado, he visto con frecuencia exacerbarse el mal por la noche; pero nunca he advertido en su marcha una intermitencia verdadera, y ménos aun desaparecer el mismo por algunos dias para acometer de nuevo, dejando burladas las esperanzas que pudieron concebirse. La marcha del tabardillo

es con toda verdad continua, y la convalecencia, cuando aparece, tan franca, tan verdaderamente satisfactoria, que me es en extremo sensible que vaya estrechándose el tiempo de manera, que no me permita entrar en este y otros pormenores interesantes para mi objeto general.

En la *duracion* de la fiebre europea y de la nuestra, encuentro mayor diferencia. En aquella son comunes los casos que duran mas de 30 dias, hay algunas de 40 (a) y 50 (b) y tambien de dos meses (c). Por el contrario en la segunda tengo como caso muy raro uno que duró 26 dias, y dos de 22 á 23: en todos los restantes ha terminado el mal del 8.° al 21, mas generalmente del 13.° en adelante. En la obs. 6.ª es verdad que la muerte sobrevino *un mes despues de estancia en el hospital;* pero se metió en cuenta el tiempo que corresponde al accidente que sobrevino en la convalecencia; es decir, la gangrena de la pierna, que necesitó la amputacion del muslo.

Habiendo indicado en el §. 1.°, que era desconocida entre nosotros la perforacion intestinal, seria hasta cierto punto inútil, dar las pruebas de que tampoco vemos *terminar* la fiebre con la peritonitis consiguiente á la dicha perforacion; y siendo de tan poca monta generalmente hablando, las lesiones halladas en el tubo digestivo, tampoco se extrañan al fin del tabardillo las hemorrágias abundantes por las cámaras, que suelen verse en la misma circunstancia de la fiebre europea. En cuanto á los fenómenos llamados críticos, he apuntado en 26 historias, que pocos momentos ántes de la muerte, ó al irse á iniciar la convalecencia, orinaron abundantemente los enfermos, y que sudaron del mismo modo en 15. Hallo repartidos indistintamente estos fenómenos en los dias comprendidos desde el 12.° al 21.°

(a) Obs. XXXV y XLVI de Chom. VI, VIII y XI de Bouillaud (*Traité des fiévres*), XIV XVII y XLIII de Louis.

(b) Obs. XXXII de Ch. VII de Bouill. y XLVII de Louis.

(c) XXXVII de Ch. y XVIII de Louis.

§. 4.°

No es mi ánimo ni tengo la posibilidad y el tiempo necesarios para comparar el método curativo que generalmente se opone en México, á la fiebre con todos y cada uno de los que se han ensayado en Europa. Tampoco quiero dar mi voto acerca de las ventajas ó inconvenientes que trajera la aplicacion de estos al tabardillo; porque ademas de ser palpablemente diversas las circunstancias de este y de la fiebre europea, carezco de los datos prácticos que dan derecho á juzgar sobre puntos tan delicados. Me limitaré por tanto á dar una idea rápida de aquel método, las razones que me han movido á ponerlo en uso y á perseverar en él, y los resultados que he obtenido.

Desde que el señor D. Manuel Carpio hizo á la humanidad uno de los servicios que mas honran sus talentos y saber, combatiendo el sistema exagerado de los antiflojísticos, é indicando las ventajas que podian obtenerse del uso de los purgantes y de los sudoríficos, empleados en los primeros dias de la fiebre, se ha hecho tan general su uso, que bastaria esto por sí solo para hacer sentir lo ventajoso de aquellos medios, señaladamente del primero. Por lo que á mi hace, no habiendo hallado contraindicacion alguna en los casos que han dado el material á este opúsculo, en todos he recurrido á los purgantes, á escepcion de 16 que se han puesto á mi cuidado cuando la postracion de las fuerzas era mucha; y aun en estos siempre se usó de las ayudas unas veces laxantes y otras simplemente emolientes para combatir la constipacion que subsistia. Pocas veces he purgado una sola vez; al contrario, han sido muy repetidas las ocasiones en que prescribí dos, tres, y tambien cuatro purgas en el curso de la fiebre, y fué rara (4) en la que no quise sostener el efecto de aquellas por medio de lavativas por lo regular simples que han solido bastar para que el vientre se mantuviese libre. A este mismo fin se dirigia en todos los casos el tartrato acídulo de potasa que constantemente han llevado las tisanas de mis enfermos en los primeros periodos del mal.

Presindiendo de las razones teóricas y generales que aconsejan esa conducta y que han valido aun en los países mismos en que los fenómenos morbosos, anatómicos y funcionales, del aparato digestivo podrian contraindicarla, hay en el tabardillo una circunstancia de gran peso en su favor, y es el estreñimiento mismo que casi siempre se ha observado; de manera, que aun cuando solo se concidere á los purgantes como el medio de combatir un síntoma, su aplicacion es en extremo racional, y el estado de los órganos del vientre no da, segun ha podido verse, motivo alguno en contrario. Podrán muy bien presentarse coyunturas en que no sea lícito ni prudente recurrir á dicho medio, y confieso que titubiaria para usarlo en un enfermo con diarrea; pero hasta hoy solo me he abstenido de purgar en los casos apuntados, en que apareció el flujo mestrual. En un periodo avanzado rarísima vez propine un purgante, y entónces lo hice porque permanecia tenazmente la constipacion, á pesar de las enemas; y si es verdad que el estado que entónces guardan las fuerzas, retraen á uno de hacerlo, tambien lo es que podria yo añadir un hecho al 11.° en que „*se habrá notado el buen efecto que produjo un purgante administrado el* 14.° *dia de la enfermedad.*" A pesar de todo y de la confianza que tengo en el plan evacuante, no creo que sirva para cortar ó hacer abortar una fiebre, sea cual fuere el periodo de esta en que se ponga en uso: así me lo han demostrado los hechos; y temo que los que se oponen de contrario, hayan sido simples resfrios, que tanto se confunden con una fiebre en su principio, y cuya existencia efimera puede dar márgen á alusinaciones lisongeras de todas clases.

Los buenos efectos que se obtienen de toda clase de sudoríficos en la disposicion á que acabo de aludir, hace de ellos el primer recurso de que se echa mano en la fiebre, ántes de ocurrir al facultativo; y son muy pocos los enfermos que en los primeros momentos de su mal no han tomado alguna pósima caliente, no se han dado baños de piés, ó sufrido algunas presiones en el cuerpo (*papachos*, *massages*) y abrigándose con aquel fin; pero en la mayor parte, si no en todos esos casos, y en los que yo mismo he querido promover los sudores con esos ú otros medios mas enérgicos, el resultado ha sido nulo, y la aridez y encendimiento del cutis parece mas bien que reciben nuevo pábulo á cada esfuerzo que se hace para combatirlos: adelante hallaremos un medio mas eficaz para ese objeto. Sin embargo de la importancia ordinaria de los sudoríficos, hace pocos meses que he dado en emplear el cocimiento de espinosilla [*hoitzia coccinea*] para las tisanas de los febricitantes; y á ello me han movido el aprecio que se hace en el vulgo de esa planta; aprecio que segun he llegado á entender toma su orígen en la eficacia que se supone que tuvo en la grande epidémia de 813. No sé hasta que punto habrá contribuido á los resultados favorables que he logrado: lo que sí puedo asegurar es, que para provocar la diaforesis por sí sola, es tan impotente como los otros medios de su clase.

La preponderancia que toman en el tabardillo los síntomas nerviosos y de reaccion, y sobre todo, los felices efectos que en nuestro pais se han conseguido con los baños en otras fiebres eruptivas, señaladamente en la viruela (a), nos han obligado á mí y á otras personas con cuya amistad me honro sobremanera, á recurrir á ellos en el tratamiento de aquel. Mis primeros ensayos fueron tímidos y desconfiados; pero animado por el suceso y por los consejos benévolos de aquellas personas experimentadas, llegué muy breve á hacer consistir todo el plan curativo, en el uso de los evacuantes y de los baños tíbios. Creo haber hallado las principales indicaciones de estos, en la intensidad de la reaccion y de la ataxia; de modo, que si en las ocasiones ordinarias me conformo con bañar al enfermo una vez al dia mientras la adinámia no aparece, cuando la calentura es muy

(a) Entiendo que no me equivoco al atribuir al señor D. Miguel Muñoz, la feliz idea de introducir en México el uso de los baños en la viruela; Justo es entónces, tributar este homenage á su sagaz resolucion.

viva, y en especial cuando el delirio, la agitacion y las convulsiones son intensas, lo repito todas las veces que reaparecen esos fenómenos, y hago mas eficaz su efecto con las afusiones *frescas* en la cabeza. Estas me parece que son infinitamente preferibles á la aplicacion del hielo (obs. IV). Es con frecuencia visible el efecto de aquel medio; y tan luego como se hace caer la agua sobre la cabeza del enfermo, este se aquieta y tiene un sentimiento de bienestar; el delirio se suspende; la inyeccion de los ojos, la cefalalgia si existe, la sequedad de la boca y la sed disminuyen; el pulso se hace mas blando; pero nunca he notado que disminuya de frecuencia; y suele verse al enfermo que pocos momentos ántes, ofrecia una exaltacion alarmante, caer en un estado de somnolencia y reposo que dura mas ó ménos tiempo. Al salir del baño se siente la piel mas suave y con un calor ménos seco y extraño: suele haber sudores abundantes: se percibe con mas fuerza el hedor propio de la fiebre: brotan las petequias en mayor número y á veces la orina corre en abundancia; mas á poco rato esa tranquilidad comienza á desvanecerse, y con frecuencia me he visto en la precision de repetir dos, tres y mas veces el baño para sostener sus efectos. No me ha obligado á suspender este plan sino la aparicion de una adinámia bien marcada, la de las reglas y la de una pulmonia. Respecto de la segunda, no sé si mis temores de suspender el flujo mestruo, serán fundados; y en cuanto á la tercera, aunque siempre me habia parecido temerario exponer al enfriamiento á una persona afectada de pulmonia, un hecho reciente ha venido á hacerme dudar en mis antiguas opiniones Aunque sea en extracto debo insertarlo aquí.

OBSERVCION X.

Un jóven español de cosa de 30 años robusto, y dedicado al comercio, venido á la república en 821, y residente en México desde el año de 32, habia padecido en su niñez virnelas, dos fiebres en su primera juventud y el vómito en Orleans en 829. Sin causa comenzó á sentir el 12 de Agosto de 844 dolor de cabeza y de cuerpo, calosfrio, sed é inapetencia: el 13 tuvo que guardar cama: en esa noche y las siguientes no pudo ya dormir, se encendió en calentura y tuvo mucha agitacion: por el dia 18 comenzó á delirar y aparecieron algunas petequias en el pecho: el 20 y 21 el delirio llegó á ser furioso. Se le habian sacado tres libras de sangre por la flebotomia y las sangnijuelas: se le habia purgado el dia 14 para vencer la constipacion que existia desde el principio del mal: el dia 21 se le pusieron dos vegigatorios en las pantorrillas y no habia tomado por bebida sino agua de linaza, y por alimento cucharadas de orchata.—Lo ví por primera vez el dia 22 en la noche, y observé lo siguiente: postura supina; agitacion general; temblor de manos: fisonomía estúpida é indiferente: ya no duele la cabeza: delirio continuo aunque las mas veces responde acorde: sordera: ojos encendidos y lagrimosos: boca hedionda: dientes y lengua secos y con fuliginosidades: sed anorexia: vientre duro poco ó nada abultado: con buena resonancia y algunos zurridos en la fosa ileocecal en que la presion es dolorosa; evacuó naturalmente antier: respiracion precipitada, corta y á 32: tos seca y no tenaz: sonido mate en la parte posterior é inferior del lado izquierdo del torax hasta el ángulo del omóplato: soplo brónquico muy fuerte en toda esa area;

estertor crepitante, grueso y algunos silvidos en las fosas supra é infra-espinasas y debajo de la axila: no pude graduar la resonancia de la voz porque el enfermo hablaba como en secreto: pulso rápido no desenvuelto y á 124: piel arida, muy encendida y cubierta de petequias en el pecho y brazos: los cáusticos están secos: la orina sale en la cama. Prescripcion. *Sangria de 6 onzas: purgante de sulfato de magnesia: lavativas emalientes: violeta á pasto y cucharadas de orchata.*

12.° *dia.* Mucha agitacion y delirio en la noche: seis evacuaciones. No advierto mas diferencia respecto de ayer que la tos es mas fuerte, hay petequias en el vientre y este es ménos sensible. Cediendo á las instancias de mi amigo el Sr, Villa á quien hice venir en mi auxilio, se mandó un baño tíbio en la mañana y otro en la tarde, y se quitó la sangria, que pensaba repetir. En la noche el enfermo estaba amodorrado y con algunos sobresaltos de tendones; tenia sangre en las narices; la piel estaba húmeda en el cuello: se habian hecho confluentes las petequias y la traspiracion hedia un poco. Los síntomas del pecho no habian cambiado.

13.° *dia.* Siguió anoche la modorra. Hoy existe algun delirio y agitacion en las manos. *Dos baños.* En la noche estaba como en la de ayer, pero el sudor era mas general. *Otro baño.*

14.° *dia.* Ha seguido la modorra y de cuando en cuando delirio tranquilo. Toda la piel está cubierta de la erupcion: no se ha movido el vientre: no pudimos esplorar bien el pecho. *Prescr.* La de ayer.—En la noche habia mucho sudor y faltaba la tos desde la tarde: la respiracion estaba á 34 y el pulso á 136.

15.° *dia.* La fisonomia del enfermo tiene alguna expresion: atiende mejor á lo que se le dice: el pulso bajó á 108 y la piel está húmeda: la respiracion sigue á 32; pero es mas completa, ha vuelto la tos y desgarra fácilmente el enfermo, pero no escupe: en todo la parte enferma del pulmon penetra el aire, produciendo silvidos y estertores húmedos de todas clases: el soplo tubario solo se oye en la expiracion: no hay broncofonia, pero el enfermo habla muy bajo. Prescr. *Se quitaron los baños y se mandaron dos cucharadas de caldo cada dos horas.*

16.° *dia.* Fisonomia expresiva; ojos limpios: ménos sordera; boca húmeda, poca sed y algun apetito; evacuaciones naturales; pulso á 82; buen calor de la piel: petequias empañadas y en menor número; comienzan á supurar los vegigatorios; tos lijera; respiracion fácil y á 29: mejor resonancia del pecho; estertor mucoso del lado izquierdo el soplo tubario se ha convertido en una expiracion prolongada algo áspera. Pr. *Se redujo á un poco de caldo, leche y sopa.*

En los dias siguientes se fué mejorando con rapidez el estado del enfermo hasta el dia primero de Septiembre en que lo dejé enteramente restablecido.

Si esto fuera el único hecho en que la diversidad de planes hubiese producido efectos sensiblemente diversos en el tabardillo, no me seria lícito inferir consecuencia alguna; pero no es así, y tengo siete principales en que se usó al principio un método semejante al que se ha visto en el caso anterior sin resultado palpable, y las modificaciones se han hecho sentir, tan luego como quedaron sujetos los enfermos al plan, cuyos detalles voy recorriendo. Pero dejando á un lado todas estas consideraciones, en que rara vez deja de intervenir el ansor propio, es muy palpable en la observacion que antecede, la influencia

de los baños en un hecho tan delicado, no solo contra la fiebre, sino respecto de la neumonia, que en concepto del respetable profesor á cuyas insinuaciones me arrepiento de haber cedido, mas que una verdadera complicacion es un efecto, un síntoma de la enfermedad que se trata de combatir.

Las *emisiones sanguíneas* generales y locales, son un medio á que frecuentemente he recurrido con ventaja; pero en circunstancias determinadas y no como á un plan general de curacion. Creo haber notado que bajo su influencia desaparece la cefalalgia, y los dolores de vientre; pero no he visto que tengan accion alguna sobre el delirio, las convulsiones, la agitacion y demas síntomas cerebrales, la calentura, las inflamaciones del pulmon, ni sobre todo ese conjunto de síntomas, que constituye la gravedad de la fiebre; y me inclino á dar la razon á los que opinan, que las sangrias inmoderadas precipitan y hacen mas profunda la adinámia en el último periodo.

Cuando esta llega á marcarse con toda claridad, es decir, cuando el abatimiento de las fuerzas, el estado comatoso, las evacuaciones involuntarias, la concentracion del pulso y la frialdad de los extremos no permiten insistir en el uso de los baños, de las sangrias, de los purgantes &c. he librado todas mis esperanzas en un plan *tónico*, que suele producir efectos maravillosos. Entónces recurro á los caldos, al vino, á las preparaciones de quina, de canela &c. y entónces tambien uso de los vegigatorios no como revulsivos sino á fin de utilizar la exitacion violenta y general que determinan. De este modo he visto lograrse algunos casos verdaderamente desesperados, y toda la dificultad me parece consistir en la eleccion del momento ó coyuntura que reclaman esos medios.

En cuanto al régimen dietético, no he concedido en el tiempo de la enfermedad sino el atole en pequeñas cantidades; pero al momento que se insinúa la convalecencia me apresuro á volver al enfermo sus antiguos alimentos con toda la rapidez que se habrá notado en las observaciones anteriores; y léjos de haber tenido hasta ahora por que arrepentirme de ese proceder; me ha parecido que con su auxilio marcha la convalecencia con mas franqueza, y que el restablecimiento es mas pronto y cumplido.

Con este plan, modificado segun las circunstancias lo han exijido, he logrado la curacion de 119 de los 132 enfermos de cuyas historias he deseado sacar algunas consecuencias útiles para mi pais. No quiero ser quien compare ese resultado final con los que se han obtenido en Europa; cualquiera podrá hacerlo acaso con mas frialdad, y sus conclusiones serán mas valederas en cuanto á que en ellas no tomará parte ninguna pasion. La ventaja es manifiesta en mi modo de ver, mas ¿podrá decirse por esto que el método es infalible? De ninguna manera, y mi convencimiento es mucho ménos lisonjero: creo que el plan que he adoptado es el que pone á la naturaleza en disposicion de luchar con mas ventaja contra el mal que la oprime; pero que hay veces en que la intensidad y carácter maligno con que este aparece, deja burlados los esfuerzos que se le oponen sean de la clase que fueren (a).

México, Octubre de 1844.—*Miguel F. Jimenez.*

---

[a] Al mandar á la imprenta estos originales acabo de tener dos pérdidas, de las mas sensibles para mi, causadas por el tabardillo; la de una jóven interesantísima, cuyos padecimientos antiguos son muy conocidos en México, y terminó una fiebre de carácter horrible, y la de un alumno de la escuela, en cuyos talentos y dedicacion fundaba yo las mayores esperanzas. En uno y otro caso se puso en planta con toda escrupulosidad, el método mismo que tan bien me ha probado, y en uno y otra todos mis esfuerzos fueron vanos. Sirva esto de prueba de la ninguna seguridad que puede fundarse en el plan mejor combinado, para todos los casos á que se aplica.

ACTO DE QUIMICA
Y DISTRIBUCION DE PREMIOS
EN LA ESCUELA DE MEDICINA

En la mañana del dia 7 de Diciembre último, tuvo lugar el acto de química y distribucion de premios, presididos por el Exmo. Sr. ministro de instruccion pública. Comenzó el primero con un discurso pronunciado por el catedrático de química Sr D. Leopoldo Rio de la Loza, que insertamos en este número: en seguida los señores Herrera, Dionisio y Navarro, convidados para examinar á los alumnos en aquel acto, hicieron varias preguntas y pidieron se les manifestaran algunas de las experiencias anunciadas en el programa: los alumnos D. José Ignacio Garza, D. Mariano Fragoso, D. Lauro Mª Jimenez, y D. Domingo Arámburu, tanto en la parte teórica como en el uso de las máquinas, manifestaron unos conocimientos tan extensos cuanto una dedicacion constante puede hacerlos adquirir en el corto espacio de algunos meses. Este acto fué muy satisfactorio para todos los médicos deseosos de los adelantos de la enseñanza médica: en él se tuvo ocasion de ver los provechosos frutos de las nuevas clases de física y química establecidas en la escuela.

Se presentaron al público y sirvieron para ejecutar las experiencias algunas de las máquinas que hacen parte de la exquisita y abundante coleccion que para las clases de física y química hizo traer un ministro deseoso de los adelantos de la instruccion pública en general y en particular de la medicina, digno por este motivo de una honrosa memoria. Terminó la funcion con la distribucion de premios, cuya acta insertamos, y un discurso del Sr. D. Miguel F. Jimenez, que ponemos tambien á continuacion.—RR.

Discurso pronunciado por el Sr. Rio de la Loza en el acto de química de la Escuela de Medicina, el dia 7 de Diciembre de 1845.

Exmo. Sr.—Aunque la escuela de medicina ha dado repetidas pruebas del interes que toma por los adelantos de la juventud estudiosa, y son bien conocidos los sacrificios de todo género, que en el periodo de doce años que tiene de establecida ha hecho en bien de la ciencia, cuenta entre sus primeras obligaciones la de manifestar al público anualmente el estado de la enseñanza médica. Para llenar este deber, hubiera apreciado que cada una de las trece cátedras establecidas por la ley, diera los actos públicos, que bien pueden sustentar los alumnos, examinados con la severidad que exige la noble profesion á que se han dedicado; mas ya que no ha podido realizar enteramente sus nobles deseos, se limita á presentar uno solo de la cátedra de estudios preparatorios, por ser de las dos que estableció el nuevo plan de estudios publicado en Agosto de 843, sin embargo de que el corto tiempo que la han cursado los alumnos, no permite esperar los adelantos consiguientes á un curso completo y al órden y regularidad que es de suponerse no faltará en lo sucesivo. Esta conducta franca y hasta cierto punto atrevida, dará á conocer al público y á V. E. que léjos de ocultar los defectos del establecimiento tras el brillo alucinador de una funcion literaria, quiere que se juzgue del servicio de las cátedras por aquella en que ménos se ha debido aprovechar.

Pendiente de la resolucion del supremo gobierno, no pudo comenzar la de química hasta el mes de Mayo último,

concluyendo en Octubre; las lecciones no fueron diarias, porque no es conveniente lo sean las de las cátedras experimentales; las festividades religiosas y políticas, así como otros motivos, disminuyeron el número de lecciones hasta tal punto, que solo se dieron sesenta y seis en todo el año escolar: si á esto se agrega, que las notorias escaseces de la escuela, no permitieron erogar los gastos indispensables en cada leccion, para el aprovechamiento de los alumnos, no se culpará á éstos ni á aquella de faltas que solo han dependido de las circunstancias particulares en que se ha encontrado.

Despues de esta sencilla manifestacion, toca al público juzgar de los resultados; pero ántes séame permitido recordar en pocas palabras los interesantes servicios que sin interrupcion presta la química á varios ramos de la ciencia del hombre.

Desde que el ilustre médico del hospital de Bagdad, tuvo en el décimo siglo, la feliz ocurrencia de emplear las preparaciones químicas para la curacion de las enfermedades, que afligen á la especie humana, no ha faltado quien le siga en sus benéficas investigaciones ampliando mas y mas el inmenso campo que pudo vislumbrar el insigne Rhasis. Mas estaba reservada al inmortal Lavoisier la gloria de abrir el nuevo camino que debia conducir á la ciencia casi á su perfeccion y con una velocidad sorprendente. Treinta años fueron suficientes para exceder en mucho á los trabajos de sus antepasados, y para dar nueva vida á la agricultura y á las artes, al comercio y á la medicina. Entónces los pueblos tributarios, montando sus fábricas, levantando sus talleres, regularizando su comercio, perfeccionando sus establecimientos de educacion y mejorando la policía de salubridad y ornato, dieron de mano á la miseria, proporcionaron ocupaciones lucrativas, aumentaron los ingresos nacionales, atendieron á la salubridad de las poblaciones, hallaron medios de satisfacer las comodidades sociales, de defenderse, de ser considerados, y lo que es mas, aseguraron su verdadera independencia, se hicieron vigorosos y pudieron sin auxilios extraños atender á sus necesidades. Pero no siendo mi ánimo trazar el cuadro halagüeño que tan bien dibujado se encuentra en la historia de la ciencia y de las naciones civilizadas, vuelvo al punto de que me habia desviado, examinando las mejoras notables que la química ha introducido en cada uno de los ramos de la medicina.

La anatomía, fundamento principal de esa ciencia, que con exquisita escrupulosidad y tacto fino, descubre en el cadáver los resortes mas pequeños del movimiento y las cualidades aparentes de los seres organizados; que patentiza las alteraciones ocultas de los tegidos de los órganos y de los aparatos; que da á conocer desde la simple textura de los acotiledones y de los zoófitos, hasta la sorprendente máquina de los árboles y de los hombres; la anatomía, repito, no debe ménos sus progresos al horno investigador del químico, que al afilado escalpelo del prosector.

No hay ya que temer el repugnante desprendimiento de gases pestilentes, producidos por las reacciones cadavéricas: los compuestos oxigenados del arsénico, el bi-cloruro de mercurio, uno de los carburos de hidrógeno y las sales de alumina, evitan las descomposiciones á que sin esos medios llegan necesariamente los seres mas complicados de la creacion. Desaparecieron para siempre ciertos amuletos ridículos que enmascarando con su grato aroma las emanaciones nocivas, inspiraban alguna confian-

za á los anatómicos y á los químicos de la edad media. El descubrimiento del cloro, el estudio de sus propiedades y el de la naturaleza y proporciones de sus compuestos, ofrecen un medio fácil y seguro de purificacion, convirtiendo en productos inocentes las combinaciones venenosas mas activas.

Hoy no se duda cuál sea la naturaleza de los líquidos orgánicos, como no se duda tampoco de la de los tejidos vegetales y animales. La anatomía patológica, fuente inagotable de descubrimientos útiles, nos ofrece tambien á cada paso alteraciones curiosas, que conservadas por los procedimientos químicos mas simples, forman gabinetes preciosos considerados con razon como otros tantos libros prácticos del mayor interes para el diagnóstico. Ya se vé que á tan útiles adelantos no ha sido extraña la química y que hoy con mas razon debe preceder al estudio de la ciencia que da á conocer la estructura de los seres vivos y las alteraciones que resultan del estado patológico.

Todo lo que pudiera decir en este momento de la fisiología, seria poco y aun pareceria exagerado: tantos y tan importantes han sido los servicios prestados por la química á este ramo de las ciencias naturales. "Si la marcha del espíritu en los estudios fisiológicos (ha dicho un célebre profesor contemporáneo) hubiera sido guiada por la razon, se habrian fijado desde luego de una manera exacta las propiedades fisicas y químicas de los diversos tejidos y líquidos del cuerpo, y se habrian estudiado las que la vida añade ó quita á sus elementos; mas no ha sido esta la marcha que se ha seguido, y los perjuicios causados á la ciencia dependieron sin duda de que los fisiologistas fueron extraños á los conocimientos fisicos y químicos. "Basta notar, dice Magendie, la semejanza de los órganos digestivos con un aparato químico dispuesto para obtener determinados productos; la del respiratorio con otro de combustion que como un verdadero horno de muy sencillo artificio quema con regularidad el combustible, produciendo un calor constante y uniforme; basta por último ver tantos otros formando agua, gas carbónico, cloruros &c. y separando esos mismos compuestos con sorprendente exactitud para inferir que la fisiologia se ha elevado al rango de ciencia, apoyándose en las fisicas y haciendo aplicaciones útiles de sus descubrimientos.

Mas sea que se considere á la anatomía y á la fisiología intimamente ligadas á la patología, ó que las inspecciones cadavéricas y los métodos de exploracion hayan contribuido igualmente á sus progresos, el hecho es, que ha llegado á ser hoy una de tantas pruebas que no dejan dudar de los adelantos de la medicina. Veamos si no que enfermedades pueden clasificarse por medio de datos tan positivos y seguros como los que ministra la ciencia que se ocupa de las reacciones moleculares de los cuerpos, y cuán importante es descubrir las principales alteraciones de los líquidos del cuerpo humano.

Por mucho tiempo fué desconocida la naturaleza de tres fluidos á cual mas necesario en los fenómenos de la nutricion; el quilo, la linfa y la sangre: con el auxilio de la química se ha llegado á demostrar su analogía de composicion probándose con ella, como dice L' heritier, que la modificacion del uno, determina necesariamente la de los otros dos. Partiendo de datos tan seguros se han examinado mejor las alteraciones de ese sistema de vasos que constituye el aparato circulatorio y se han facilitado los medios de hacer obrar en la economía las sustancias medicinales, sa-

biendo que la absorcion es tanto mas activa cuanto la digestion es ménos reparadora. Mas pasemos á otras pruebas.

Ya no se confunde el pus encontrado en los vasos linfáticos de algunos enfermos atacados de *phlegmatia albadolens*, de úlceras y de cáncer con los otros líquidos naturales ó alterados; tampoco se duda de la presencia de sales calcáreas en los casos de espina ventosa, ni que penetran hasta las entrañas las sustancias venenosas aplicadas exteriormente, aun cuando sean insolubles.

Ademas, el estudio fisico-químico de la sangre, de ese líquido inminentemente reparador, fuente de vida y que del nacimiento á la muerte recorre un doble círculo, solidificándose en su curso, dejando una parte de sus principios inmediatos, quitando el carbono á los tejidos para transformarlo en ácido, ganando ó perdiendo oxígeno; orígen principal del calor animal, de la accion nerviosa y del equilibrio eléctrico que resulta de la diferente cohesion del líquido arterial y venoso; la sangre repito, da á conocer por las alteraciones químicas apreciables, muchas de las orgánicas, proporcionando tambien algunas veces los medios de corregirlas. Al principio de las fiebres aumenta la cantidad de agua y disminuye la de fibrina y materia colorante, la de albumina y de sales, miéntras que al fin de estas enfermedades no se limita la alteracion á solo las proporciones, sino que varian sus elementos hasta tal punto que no es extraño se dudara en una época si era sangre el líquido vomitado en la fiebre amarilla, y si lo era el de las hemorragias en el periodo adinámico de la tifoidea.

No ha mucho se atribuyó á la bílis la coloracion ictérica de la piel, y de la conjuntiva suponiéndose que *enteramente formada* circula con la sangre, sale con la orina y con el líquido de la transpiracion, hasta que los trabajos de Chevreul, Andral y Lecanu dieron á conocer, que la sangre de los ictéricos solo contiene los principios colorantes de ese producto de la secrecion. ¿La presencia de la urea en la misma sangre y de la albumina en el líquido secretado por los riñones, no son un signo precioso de la enfermedad conocida con el nombre de mal de Brigth? ¿La de la azúcar en este último no es patognomónico de la diabetes? ¿No se sabe ademas por los trabajos de los químicos modernos, que aquellas glándulas solo separan la azúcar sin intervenir en su formacion? Nuestros mineros de Guanajuato sucumben con frecuencia á una enfermedad que depende sin duda de la alteracion de la sangre, y que reclama por lo mismo los trabajos de la química, la que no será extraño descubra algunos medios de librarlos de una muerte cierta, dando á conocer el asiento, naturaleza y método curativo del mal.

Las interesantes experiencias de Magendie y Bouillaud sobre la clorósis, así como las microscópicas de Donné, han adelantado mucho la historia y tratamiento de esta enfermedad. El estado de la sangre de los escorbúticos, de los coléricos, de los gotosos, elefanciáticos, &c.: el de la orina en esas mismas enfermedades y en las fiebres eruptivas, hepatitis, metritis y cáncer, aseguran en muchos casos el diagnóstico y facilitan remedios útiles para el tratamiento. Debe por lo mismo el médico iniciarse en los misterios de la química, para penetrar en los de la patología.

Preciso es para no difundirse mas, tocar solo de paso los otros dos ramos que hacen parte de la ciencia del hombre, la farmacológia y la medicina legal.

La historia natural médica, la farmácia y la materia médica, han sufrido ta-

les reformas en el presente siglo, que seria indispensable dar un extenso tratado para poderlas numerar. Basta decir que ántes de esa época eran desconocidas las bases salificables y muchos ácidos y productos orgánicos; que se ignoraban los medios seguros de purificacion; que se administraban con timidez agentes preciosísimos, cuyas propiedades son relativas á las dósis; que los códigos farmaceúticos eran mas bien un indigesto catálogo de fórmulas empíricas; que no se habia fijado la atencion en la incompatibilidad de las sustancias medicinales, ni en la accion que ejerce sobre ellas el calórico, la luz y la electricidad; que los aparatos eran tan limitados como imperfectos y escasos los auxilios que podia prestar la historia natural; basta mencionar, en fin, que no se conocian los radicales compuestos ni la presencia constante y proporcional de los elementos del agua y del gas carbónico entre los de los seres organizados. No obstante esto, es preciso confesar que no han llegado á su perfeccion la terapéutica ni el arte de formular; pero sí puede asegurarse, que dejando el empirismo y la fatal polifarmácia adelantan cada dia haciendo mas palpables sus ventajas y utilidad.

Desde la primera época del mundo, debió notarse, que la mordedura ó piquete de algunos animales causan accidentes funestos y aun suelen ocasionar la muerte, que iguales efectos produce el uso de algunos vegetales y de muchos cuerpos anorgánicos: desde entónces se cometieron grandes crímenes que los delincuentes procuran ocultar, mas que las autoridades se empeñan en descubrir: se dieron leyes penales, se atendió á la salubridad de las poblaciones, se cuidó de la de las familias y de los individuos y con tales elementos se organizó mas tarde la toxicologia, la higiene pública y privada, la jurisprudencia médica, la medicina legal en fin, que, como dice Anglada, debió comenzar con la raza humana. No fué sin duda este ramo al principio mas que un cúmulo de observaciones empíricas comunicadas por tradicion; pero ha llegado al rango de verdadera ciencia, necesaria á los gobiernos, útil á los magistrados, benéfica á los inocentes, azote de los criminales, y eminentemente protectora de la especie humana. Si alguna vez se han hecho falsas aplicaciones de sus principios, si se han exagerado sus servicios, si no se ha comprendido su importancia ó si se ha abusado de sus doctrinas, culpables son los hombres y no la medicina legal, que debe su utilidad incuestionable á los verdaderos progresos de la química.

He llegado al término que me propuse, manifestando los servicios que presta cada dia la química á los diversos ramos de la ciencia del hombre.

La escuela de medicina que desde su fundacion se penetró de esta verdad, ha trabajado con empeñoso afan hasta ver realizados sus filantrópicos deseos. Contando con el firme apoyo de un ministro, que aunque extraño á la medicina, no lo fué al adelantamiento de las ciencias, consiguió en 1843, no solo que se establecieran las cátedras de fisica y química, sino que ellas tuviesen los instrumentos y aparatos necesarios para hacer efectiva la enseñanza; y si por circunstancias que son bien conocidas no ha logrado completar el gabinete y montar el laboratorio cual corresponde, tiene fundadas esperanzas de conseguirlo fiada en la decidida proteccion del supremo gobierno, no ménos que en la cooperacion de otras personas que tan importantes servicios le han prestado. Sus nombres serán de grato recuerdo para los amigos de la humanidad, como

lo son ya para esta juventud entusiasta y para los actuales profesores de la escuela, quienes tampoco olvidan los interesantes servicios y mérito distinguido del sábio profesor D. Isidro Olvera, cuya muerte deploran.

En el año escolar que ha terminado, se inscribieron para cursar el quinto año de estudios preparatorios....17 alumnos.

Para el 6º.....24
Para el 1º de Medicina. 14
Para el 2º.....11
Para el 3º.....18
Para el 4º.....14
Para el 5º.....16
Para el 1º de Farmacia 3
Para el 2º..... 9
Para el 1º de Obstetricia..... 3
Para el 2º..... 4

Total de los alumnos inscritos.....133

SE HAN EXAMINADO.

En los cursos preparatorios.....35
En los cinco años de Medicina.....69
En los de Farmacia....14
En los de Obstetricia...7

Total de exámenes..... 125

A fin de que pudiese tener su cumplimiento el artículo 36 del decreto de 12 de Enero de 1842, algunos catedráticos de la escuela han hecho donacion espontánea de las obras que han de servir para los premios de los alumnos que en el presente año han sobresalido por su aplicacion y aprovechamiento, distribuyéndoselos en esta forma.

En el quinto año de estudios preparatorios recibirá el premio D. Ignacio Alvarado, en el tratado de galvanismo por Mr. Beaumé.

En el sesto recibirá el premio D. Ignacio Garza, en el tratado de Anatomia por Mr. Blandin.

El accessit lo recibirán D. Lauro Mª Jimenez, D. Mariano Fragoso y D. Severo Zariñana.

En el primer año de Medicina recibirá el premio D. Andres Pando en el tratado clínico de las heridas de armas de fuego escrito por Mr. Baudens, y las proposiciones generales de Patología, por Mr. Broussais.

Ha obtenido el accessit D. Fortino Uribe.

En el segundo recibirá el premio D. Gabino Barreda en la obra de Patología interna de Mr. Grisolle y el manual de operaciones por Mr. Malgaigne.

En el tercero, teniendo igual derecho al premio D. Felix Galvan y D. Manuel Pastor, la suerte decidirá quien haya de recibir el tratado de Materia médica y Terapéutica por Mr. Foy, y el manual de auscultacion por Mr. Barth.

En el cuarto recibirá el premio D. José Mª Marroqui en el manual práctico de Medicina legal por Mr. Bayard, y el tratado de Obstetricia por Mr. Gazeaux.

Ha obtenido el accessit D. Guillermo Santa María.

En el quinto recibirá el premio D. Aniceto Ortega en el Cabanis; Moral del hombre.

Han obtenido el accessit D. Bruno Caso y D. José Mª Villagran.

En Farmacia recibirá el premio D. Cosme Quesada en el Lecanu: tratado de Farmacia.

El accessit lo recibirá D. Joaquin Tabera.

México, Diciembre 7 de 1845.

FRANCISCO J. DE VERTIZ
pro-secretario

DISCURSO pronunciado por el Sr. Jimenez en la distribucion de premios de la Escuela de Medicina, el dia 7 de Diciembre de 1845.

La escuela de Medicina de México cumple hoy con el mas grato de sus deberes, distinguiendo públicamente entre sus alumnos á los que por su instruccion y adelantos han sabido alcanzar el premio en tan dificil y espinosa carrera: cumple tambien con el de exponer el resultado de los esfuerzos que ha hecho, para realizar las esperanzas que en ella fundaron los amantes y legítimos protectores de la ciencia y de la humanidad.

A estos nobles é importantes objetos ha consagrado doce años de fatigas y sinsabores; y en medio del lamento desconsolador que revela por todas partes el abandono y desconcierto generales, es doblemente satisfactorio á un puñado de hombres sin valimiento ni apoyo, anunciar hoy confiadamente que ha satisfecho sus compromisos en cuanto cabe en la posibilidad humana; que superando obtáculos increibles que sin cesar se le han opuesto, ha llevado la enseñanza al grado de perfeccion que demanda nuestro siglo; que merced á sus esfuerzos aguardan en fin, mejores dias á la medicina mexicana, y la época venturosa en que tan útil ciencia merezca en nuestro pais infortunado el alto aprecio con que la distinguen los pueblos mas cultos de la antigua Europa.

Costosos son, en verdad, los sacrificios que se han hecho para llegar hasta esos fines; porque son siempre costosos los que exije el establecimiento de las grandes reformas; porque en las ciencias como en política, fuerza es que pasen cada generacion y cada pueblo por rudas y dolorosas pruebas, ántes de conseguir la vindicacion de sus derechos, ántes de cumplir la mision á que respectivamente son destinados por la Providencia en la serie misteriosa de los tiempos. Y la medicina entre nosotros, al emprender la carrera de gloria que tan felizmente se ha abierto, ha tenido que romper uno á uno los lazos casi indestructibles con que la preocupacion y la ignorancia lograron reprimir por siglos enteros sus aspiraciones generosas.

Aun está muy reciente la memoria y palpamos los efectos de esa época deplorable, en que se veian con indiferencia y con desden los intereses sagrados de la humanidad, y en que la ciencia inmediatamente encargada de velar por ellos, sometida á la influencia fascinadora del sistema de Aristóteles, tributaba un culto ciego á los dogmas envejecidos de las escuelas de Córdoba y de Salerno; miéntras que cediendo en pueblos mas felices al impulso que dió á las ciencias el génio de Bacon, se elevaba al rango que merece entre los conocimientos humanos. Fresca está la memoria de esos tiempos lamentables, en que vanamente se creia adivinar los arcanos de nuestra organizacion, repugnando con cierto horror supersticioso de buscar en ella misma el verdadero orígen de aquellos; en que se criaban entidades quiméricas, que presidiendo á la accion de cada órgano, y aun de cada molécula, los sustraian de las influencias generales de la naturaleza, y ponian en lucha abierta ese *pequeño mundo* con las leyes inmutables del universo; miéntras que en la pátria de Soemmerring se estudiaban minuciosamente hasta las fibras mas pequeñas de aquel artificio portentoso; miéntras que un jóven malogrado, verdadero ornamento de la Francia, reducia á sus elementos naturales los complicados re-

sortes de su accion; miéntras que Haller y Magendie demostraban la identidad que existe entre los efectos conocidos de la elasticidad, de la atraccion, de la porosidad y de otras muchas propiedades y condiciones de los cuerpos, y una gran parte de las fenómenos de la vida. Fresca está la memoria de los tiempos, en que añadiéndose nuevos fantasmas á los ensueños fisiológicos de Stahl y de Van-Helmont, se atribuian los padecimientos á que está expuesta la humanidad, á la discordia y contiendas suscitadas entre los elementos que imaginaron los filósofos, á los furores y arrebatos de la *Archea* ó del *principio vital;* á la fermentacion de los humores; al grado de tension de las fibras, y hasta el fatalismo ciego del Profeta, que llegó á mezclar astutamente sus creencias y prácticas absurdas con los principios de la ciencia y las verdades sublimes del Cristianismo; miéntras que el ilustre Morgagni mostraba en los cambios materiales y sensibles de los órganos, la causa mas fecunda de nuestros dolores; mientras que Avenbrugger y Laennec daban la prueba mas concluyente de todo lo que es capaz la buena aplicacion de los sentidos en el estado físico del hombre; miéntras que el mismo Magendie arrebataba á la naturaleza la facultad tremenda de producir á su arbitrio las enfermedades modificando el estado y composicion de la sangre. Fresca está entre nosotros la memoria de los tiempos, en que los amuletos y los ensalmos disputaban á la polifarmacia exagerada de Galeno, la pretension temeraria de conjurar nuestras dolencias; miéntras que Bergmann y Caventou por una parte, Cooper y Dupuytren por otra, daban á conocer los medios sencillos y poderosos con que la naturaleza y el arte saben triunfar de aquellas. Aun lloramos los efectos de esos tiempos de ignominia que consignaron como un principio en nuestras leyes el menosprecio y la desconfianza en los consejos y avisos de la ciencia; mientras que Orfila y Devergie abogaban con fruto ante los tribunales por la causa del inocente, señalando á la justicia el verdadero objeto de sus venganzas; mientras que Chaptal y Cavanis promovian en los consejos el bienestar y la dicha de los hombres.

En medio de un cuadro tan lastimoso y tan poco lisongero para la España y para sus hijos, verdad es que aparecieron algunos hombres superiores, que aleccionados por la experiencia y por los reveses y contratiempos que necesariamente origina una práctica irracional y rutinera, lograron sobreponerse á las preocupaciones de su siglo, y concibieron el audaz pensamiento de dar principio á la reforma; mas sus esfuerzos aislados quedaron sin efecto, y fueron á estrellarse contra la barrera que oponen el fanatismo y la ignorancia á las tendencias benéficas de adelanto y de mejora. La posteridad reconocida sabrá no obstante tributarles el homenage que justamente se debe á tan dignos precursores de una era mas feliz y bonancible.

Gracias á sus ejemplos, y á la voluntad firme y decidida de algunos hombres generosos, ya no es la Medicina en nuestra pátria un arte ciego de adivinacion ó de mera conjetura, ni un conjunto monstruoso de magníficas é inesplicables quimeras, sino que entrando en feliz alianza con las ciencias exactas y naturales, utiliza sus descubrimientos, aplica sus medios de investigacion, y eleva los suyos propios al grado de producir resultados tan útiles como admirables. Huyendo del fantástico circulo de los sistemas y vanas especulaciones, se ha vuelto al camino seguro

de la observacion y de la experiencia; se ha estudiado la organizacion hasta en sus mínimos detalles; hasta en los resortes mas pequeños de la vida: se ha seguido á esta con teson en la variedad infinita de sus actos; se la ha obligado á celebrar á nuestra vista y á buena luz sus prestigiosos misterios; se han apreciado los poderosos recursos que tiene en sí misma, y los mas con que le brindan sus inmensas relaciones con los agentes todos de la creacion; se ha abierto en fin el gran libro de la naturaleza, se la ha sabido interrogar, y ha satisfecho abundantemente la ansiosa curiosidad del sábio. Y si no obstante los trabajos hasta ahora impendidos, apenas se han registrado algunas de sus primeras páginas; si á pesar de las riquezas amontonadas por nuestro siglo sobre el tesoro que recibimos de la venerable antigüedad, aun es inmensa la distancia que nos separa de la perfeccion, no serán vanas las esperanzas que funden la legislacion y la moral, el bienestar público y los mas caros intereses del hombre en el auxilio que les ofrece ese ardor y entusiasmo que nace por todas partes, que reanima y alienta en sus empresas á los amigos del bien.

Por tan glorioso sendero ha entrado sin vacilar la Escuela mexicana. Libre de las preocupaciones que alimenta el amor propio y el espíritu exagerado de innovacion ó de nacionalidad, ha patrocinado los hechos y las verdades bien demostradas, ya fueran antiguas ó nuevas, propias ó extrañas, chocaran ó no con nuestros juicios anteriores léjos del torbellino levantado en Europa por algunos génios impacientes que adelantándose á su época y á su siglo, han querido circunscribir la ciencia á formas determinadas y caprichosas, ha puesto en salvo los documentos que animaban sistemas, en cuyas ruinas hubieran quedado tal vez envueltos y olvidados para siempre: cree haber hecho un servicio de gran precio comunicando entre nosotros el movimiento y la vida que lleva á aquellos pueblos tan aventajados en los progresos de la civilizacion, y dando á sus trabajos la direccion conveniente para imprimir á la Medicina un carácter nacional, que la haga aplicable á las necesidades peculiares de nuestro suelo. Es fácil prever hasta donde la llevará ese primer impulso, y acaso no está lejana la época en que pueda nuestra escuela devolver con usura los frutos que ha recibido de las que en su infancia tomara por modelo.

Esta es, jóvenes que me escuchais, la gloria que se os reserva. Felices vosotros, si comprendiendo vuestro elevado destino, sabeis corresponder á la esperanza que se libra en vuestra aplicacion, en vuestros talentos, en vuestro afan y entusiasmo por el bien de la humanidad. Felices vosotros, si contra la opinion de ciertos hombres superficiales y espantadizos, probais tambien con vuestro ejemplo, que el estudio profundo de la naturaleza, léjos de corromper la razon, la afirma y la sostiene en la creencia consoladora de aquellos dogmas que atienden á nuestra futura suerte. Felices vosotros si nutridos con la doctrinas que os han dejado vuestros predecesores, y amaestrados con vuestra propia experiencia, llegais á ser el consuelo de vuestros semejantes en las horas críticas del dolor y de la angustia, á las que no alcanza el imperio de los grandes, el poder de las riquezas ni el influjo de las pasiones, y en que solo el médico sábio y religioso puede llamarse propiamente el ángel tutelar de la vida del desgraciado.

Cuestiones insaculadas en la Escuela de Medicina de México, para dar puntos en los exámenes generales el año escolar de 1846.

DE MEDICINA.

1ª ¿Cuáles son las funciones del bazo?

2ª ¿Qué relacion hay entre las fiebres intermitentes, y las afecciones del bazo?

3ª ¿Por qué medios terapéuticos se puede restablecer el flujo menstrual?

4ª ¿Hay hemiplegias curables con los tónicos y estimulantes? En el caso de afirmativa, ¿cuáles son sus caracteres?

5ª La elefanciasis de los griegos, ó dermatosis leprosa de Alibert, ¿es contagiosa?

6ª ¿Qué circunstancias son las mas favorables para el desarrollo de la enfermedad escrofulosa? ¿Es susceptible de curacion radical?

7ª Determinar los casos en que es preferible el uso de la sangría capilar al de la general.

8ª ¿De qué dependen los ruidos anormales del corazon?

9ª ¿Cuál es el asiento del diabetes?

10ª ¿Cuál es la naturaleza del delirium tremens?

11ª ¿Cuál es la causa de los ruidos anormales del corazon?

12ª Cuál es el tratamiento mas apropiado de la escarlatina, bajo cada una de las formas con que se presenta?

13ª ¿Cuál es el tratamiento mas apropiado de la inflamacion de las arterias?

14ª Exponer los diversos métodos que se han aconsejado para la curacion de la fiebre tifoidea, y cuáles han sido los resultados que han dado las diversas estadísticas formadas con este fin.

15ª ¿Es lo mismo el crup que el garrotillo? En caso de negativa, señalar sus diferencias.

16ª La enfermedad que llaman los francéses muguet, ¿es una simple inflamacion con alteracion de secrecion?

17ª ¿Cuáles son los síntomas del envenenamiento por el arsénico, cuáles sus antídotos, y por qué medios se descubre su presencia en los órganos?

18ª Fijar de una manera general las indicaciones y contra-indicaciones de las emisiones sanguíneas.

19ª ¿Cuáles son los caracteres diferenciales entre la gastrítis crónica y la gastralgia, y qué método curativo debe emplearse para atacar cada uno de esos estados patológicos?

20ª ¿Cuál es la accion fisiológica y terapéutica de la belladona?

21ª ¿Por qué signos se puede reconocer la presencia de los gusanos intestinales, y qué tratamiento debe emplearse para obtener su expulsion?

22ª ¿Cuál es la accion fisiológica y terapéutica del nitrato de plata?

DE CIRUJIA.

1ª ¿Qué vasos puede interesar el aneurisma supraclavicular? Diagnóstico de esta enfermedad.

2ª Las leyes del equilibrio de los líquidos en los tubos comunicantes, ¿hacen ó no indiferente el uso de la sangría ó de las sanguijuelas en las inflamaciones?

3ª ¿Cuál es el mejor tratamiento de la podredumbre de hospital?

4ª ¿Qué signos ciertos hay para conocer el estado de preñez, y determinar su época?

5ª ¿Cómo se podrán explicar los fenómenos que algunas veces vemos acompañar á la aplicacion de sanguijuelas?

6ª Determinar el método preservativo y curativo de los accidentes que causa algunas veces la aplicacion de sanguijuelas.

7ª ¿Qué consideraciones particulares ofrece la inflamacion en el tejido huesoso?

8ª ¿La ulceracion simple del cuello del útero se dede tratar siempre por la cauterizacion?

9ª ¿La enfermedad llamada de Pott es debida á una simple cárie de las vértebras?

10ª ¿Es racional practicar la ligadura del tronco braquio-cefálico? Si lo és, ¿en qué casos y de qué modo puede hacerse?

11ª ¿Cuál es el diagnóstico diferencial de las diversas úlceras del cuello del útero?

12ª Precisar los casos en que se debe practicar la amputacion de un miembro.

13ª ¿Cuáles son las enfermedades que afectan mas comunmente el cuello del útero, y cuál debe ser su tratamiento?

14ª Hacer la historia de los tubérculos de los huesos.

15ª ¿Qué aparato es preferible en las fracturas de la clavícula?

16ª Señalar las indicaciones del parto prematuro artificial, y los medios y circunstancias convenientes para satisfacerlas.

17ª ¿Cuál es el método mas conveniente para la consolidacion de las fracturas del cuello del fémur?

18ª Fundar el mejor procedimiento para abrir los abcesos del hígado.

19ª Fijar las indicaciones y contra-indicaciones de la amputacion en las heridas de armas de fuego.

20ª ¿Cuántas especies hay de amaurosis, y qué método curativo debe emplearse para cada una de ellas?

21ª ¿Cuáles son los medios recomendados para la curacion del hydrocele, y en que circunstancias debe usarse cada uno de ellos?

DE FARMACIA.

1ª ¿Qué productos resultan de la descomposicion del ácido cítrico?

2ª Señalar los productos que resultan de la descomposicion de la azúcar de caña por el calor y por los ácidos.

3ª ¿Cómo debe considerarse la composicion de los hidratos?

4ª ¿Cuál es la significacion rigorosa en el lenguage químico de la palabra solucion?

5ª Señalar los procedimientos mas fáciles y económicos para preparar en la república los compuestos de azufre usados en farmacia.

6ª ¿Cuáles son los caracteres distintivos de los géneros y especies de las sales medicinales?

7ª Una vez comenzada la fermentacion alcohólica, ¿puede continuar sin renovacion del aire?

8ª ¿Por qué medios puede reducirse el fósforo á polvo fino?

9ª Señalar los caracteres distintivos de la goma, de la dextrina, de la azúcar de uva y de la de caña.

10ª Señalar las preparaciones farmacéuticas de mercurio, y de las de plomo en que obra la luz, y las reacciones que se verifican.

11ª ¿Cuáles son los productos de la fermentacion pútrida vegetal y animal, y cuáles pueden aprovecharse?

12ª ¿Cuáles son los medios mas fáciles y económicos para analizar las aguas minerales naturales? ¿El arte puede identificar la composicion de éstas?

HOTEL-DIEU—M. BLANDIN.

CATARATA.—Modo de prevenir los accidentes consecutivos á la operacion

Muchas operaciones de catarata practicadas de poco tiempo acá, han proporcionado á M. Blandin la ocasion de manifestar á sus discípulos las ventajas del método del abatimiento y su perfecta inocuidad, debido esto principalmente á las precauciones que tiene la costumbre de tomar cuando practica la operacion. Un hombre afectado de catarata capsulo lenticular ha sido enteramente curado el quinto dia; no se le percibia la menor señal de inflamacion interior ni exteriormente; la pupila estaba perfectamente neta, no se percibian ni aun los restos de la membrana capsular y la vista se habia restablecido enteramente. De los dos enfermos operados en la misma sesion inmediatamente despues del anterior, y actualmente colocados en los números 41 y 48, éste último, el 48, se encontraba en tan buen estado desde el segundo dia, que desde entónces se le hubiera podido quitar impunemente la benda; la picadura de la esclerótica estaba cicatrizada sin la menor señal de irritacion, y la pupila perfectamente neta. El enfermo del número 41 se hallaba en iguales condiciones; pero como estaba operado por segunda vez, y la primera operacion habia sido seguida de una irítis lijera, se tuvieron con él mas precauciones.

Estos resultados, dice M. Blandin, aunque muy notables están léjos de ser raros en nuestra sala; no hay año que no los tengamos. Una jóven de Auxerre á quien se operó el año último de un solo ojo, pudo volver á su pais el octavo dia completamente sana: careciendo de noticias posteriores, no podemos estar seguros de que la operacion no haya sido seguida de estrabismo, como se dice que frecuentemente sucede.

La extraccion no da estos resultados que solo se logran por el abatimiento, acompañado de precauciones importantes, que nunca despreciamos, porque estamos convencidos de que concurren poderosamente al buen éxito. He aquí en qué consisten las precauciones: la tarde del dia en que se practica la operacion, ordenamos una sangría al enfermo proporcionada á sus fuerzas: esta evacuacion sanguínea disminuye considerablemente el riesgo de que sobrevenga la inflamacion, que tiende siempre á manifestarse en la tarde ó noche inmediata á la operacion: esta sangría nos parece preferible al vegigatorio usado por algunos prácticos, porque el vegigatorio tiene el grave inconveniente de producir una exitacion febril en los momentos en que importa mas precaver al operado de toda especie de excitacion. El vegigatorio puede ser útil mas tarde, mas que como medio profiláctico como derivativo, para moderar los accidentes consecutivos cuando ya están desarrollados.

Aplicamos tambien en nuestros operados algunos medicamentos estupefacientes, como la belladona, para que concurran con la sangría á impedir el desarrollo de la inflamacion y una de sus consecuencias mas perniciosas la irítis, sobre todo en los casos en que no se hubiera podido impedir la aparicion de la primera. Se sabe en efecto que la irítis es frecuentemente seguida de adherencias que determinan la obliteracion mas ó ménos completa de la abertura pupilar: esta obliteracion es muchas veces completa cuando el iris está ya contraido: las aplicaciones de belladona no se opondrán sin duda á la formacion de las adherencias; pero se concibe fácilmente que manteniendo el iris dilatado

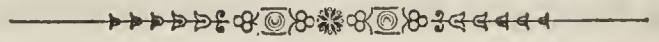
impedirán á lo ménos el que estas adherencias obliteren la pupila.

Ya que hablamos de este objeto, señalarémos una circunstancia que ha impedido á M. Blandin el concluir una operacion de catarata, comenzada en la misma sesion en que fueron operados los dos últimos enfermos de que acaba de hablarse. Este accidente puede presentarse algunas veces, y es conveniente que los prácticos jóvenes sepan la conducta que debe seguirse en iguales casos. En el momento en que M. Blandin hacia penetrar la aguja, aunque no le faltaba valor al enfermo y estaba resuelto á la operacion, fué atacado de movimientos convulsivos del globo ocular, que no pudo dominar á pesar de la voluntad mas firme; M. Blandin juzgó á propósito no insistir, sacó la aguja y dejó para un momento mas oportuno el término de la operacion. Tal es en efecto la mejor conducta qué observar, porque á mas de que seria imprudente insistir á riesgo de lastimar el ojo, la suspension de la operacion no tiene inconvenientes, porque la picadura sana con la mayor facilidad: en efecto, en este enfermo no se desarrolló el menor síntoma inflamatorio, y al dia siguiente solo se reconocia la picadura por una equimosis pequeña.

Se dispuso insistir mas tarde en la operacisn, despues de haber aplicado compresas empapadas en una solucion de ópio ó belladona, para adormecer el ojo é impedir la reproduccion de las mismas dificultades.

[*La Lancette francaisse.*]

Sr. redactor en turno del periódico de la Sociedad Filoiátrica—C. de V. Diciembre 19 de 1845.—Muy señor mio: —Se me asegura que en un periódico político de esta capital ha aparecido en estos dias un comunicado que tiene por objeto avisar al público que el asunto que yo traté en una memoria sobre los accidentes á que da lugar en México la aplicacion de las sanguijuelas, habia sido ventilado por no sé quién en un periódico científico de Jalisco. Por mas que he hecho, me ha sido imposible hallar quien me dé razon de este periódico, y espero tenga V. la bondad de insertar esta carta en el número próximo, á fin de que si el señor autor de dicho comunicado puede hacerme el favor de remitirme aquel, pueda yo instruirme no sobre los motivos de prioridad, que desde luego le cedo, ni acerca de la intencion de hacerme pasar por un plagiario, que le perdono si acaso la tuvo, sino de si en efecto se observan en Jalisco los mismos accidentes que en México, y qué concepto han formado de ellos los prácticos de aquel Departamento, que es lo que importa á la ciencia y á la instruccion particular de su afmo. y s. s. q. b. s. m.—*Miguel F. Jimenez.*



TABLA

De las cátedras de la escuela de Medicina, con expresion de los autores, catedráticos, dias y horas de leccion, conforme tendrán lugar en el año de 1846.

Cátedras.	*Autores.*	*Catedráticos.*	*Dias de leccion.*	*Horas de leccion.*
Física	Pouillet	Pascua	Lunes, miércoles y viérnes.	de 4 á 5 y media.
Química	Lassaigne	Rio de la Loza	Martes, jueves y sábado	de 4 á 6.
Anatomía	Bell	Andrade	idem idem idem	de 2 á 3 y media.
Fisiología	Magendie	Carpio	Lunes, miércoles y viérnes.	de 8 y media á 10.
Patología externa	Chellius	Duran	idem idem idem	de 11 á 12 y med.
Clínica externa	Tabernier	Torres	Diaria	de 6 á 8.
Farmácia	Soubeiran	Vargas	Lunes, miércoles y viérnes.	de 7 y media á 9.
Patología interna	Grissolle	Vertiz (F.)	Martes, jueves y sábado	de 11 á 12 y med.
Medicina operatoria	Malgaigne	Vertiz (J. M.)	Lunes, miércoles y viérnes.	de 4 y media á 6.
Clínica interna	Raciborski	Jimenez	Diaria	de 6 á 8.
Farmacológia	Bonchardaut	Erazo	Lunes, miércoles y viérnes.	de 11 á 12 y med.
Obstetricia	Hatin	Martinez del Rio	Mártes, jueves y sábado	de 12 á 1 y med.
Medicina legal	Bayard	Liceaga	Lunes, miércoles y viérnes.	de 8 y med. á 10.

Herida de la parte externa y superior del muslo; hemorragias consecutivas bastante fuertes; ligadura de la femoral para contenerlas; terminacion por la muerte.

Guadalupe Arias, soltero, de constitucion sana, bien musculado, de edad de 24 años, fué herido el dia 23 de Mayo con un puñal, en la parte externa y superior del muslo: el médico que lo vió le puso una planchuela de hilas y un bendaje, con lo que se contuvo la hemorragia, pero en los dias siguientes se reprodujo con fuerza muchas veces, y aunque la contenian con el mismo medio, á los dos ó tres dias se presentaba de nuevo.

El dia 8 de Junio siendo muy fuerte y prolongada me llamaron para que viera al enfermo: cuando llegué, estaba muy pálido, y el menor movimiento le causaba síncopes; pero como la hemorragia ya se habia contenido, y segun los antecedentes debia creerse que algun grueso vaso estaba interesado, no me atreví estando solo y sin instrumentos á quitar los cuágulos y explorar el trayecto de la herida, le puse solamente algunas hilas, le recomendé la qnietud y abstinencia, y le dije volveria al dia siguiente con algun compañero.

Volví en efecto al dia siguiente con el señor Ortega; quitamos los cuajarones, limpiamos el trayecto de la herida y vimos que la abertura exterior tenia cosa de 15 líneas de largo: estaba situada en la parte externa y superior del muslo, 14 líneas abajo de la extremidad superior del gran trocanter y un poco adelante de él, penetraba oblicuamente hácia adentro y arriba por delante del femur, pasando detrás de la arteria femoral cosa de 3 líneas y 8 abajo del ligamento de Poupart. Se notaban en el trayecto de la hèrida las aponévrosis divididas formando ojales succesivos, y detrás de cada una de ellas una especie de caverna llena de cuajarones; luego que se limpió el trayecto de la herida, la hemorragia se reprodujo, y metiendo el dedo se percibian las pulsaciones de algunos vasos arteriales.

Considerando que los vasos que latian en la herida distaban poco de la femoral, que para descubrirlos y ligarlos era necesario hacer grandes debridaciones; que habiendo estado diez y seis dias las paredes vasculares en contacto con el pus y la sangre, debian estar reblandecidas é incapaces de sufrir la ligadura, que aun estando sanas si distaban muy poco del tronco que les daba nacimiento, al caer la ligadura la hemorragia debia reproducirse, y finalmente, que los prácticos prefieren ligar en estos casos el tronco de donde nacen los vasos interesados, nos resolvimos á ligar la arteria femoral.

Mandé entónces llamar al señor Pascua para que nos ayudase en la operacion, y ántes de hacerla nos cercioramos de que comprimiendo la femoral inmediatamente abajo del ligamento de Poupart, la hemorragia y pulsaciones de los vasos divididos cesaban; hicimos una pequeña incision y en el punto en que la habiamos comprimido; ligamos la arteria con una cintilla formada de tres hilos de seda dobles y encerados, dimos despues tres puntos de sutura entrecortada á la incision y aplicamos algunas tiras de emplasto aglutinante.

Durante la operacion el enfermo estaba pálido y con frecuentes convulsiones: poco ántes de ella tuvo un síncope, en que no se percibian pulsaciones en ningun vaso arterial. Ambas heridas se curaron despues con hilas untadas de cerato, y se cubrieron con un bendaje.

Se prescribió al enfermo, infusion de hojas de naranjo por agua de uso, medio pozuelo de atole cada dos horas y media, y una quietud absoluta.

Dia 10.—El enfermo no ha dormido en la noche anterior; su pulso late cien veces por minuto, tiene bochornos, calor en la piel, dolor de cabeza, sed; ha evacuado naturalmente, la pierna dicen que se ha enfriado mucho en la noche; hoy se sienten á igual temperatura las dos; las arterias femoral y poplitea del lado enfermo no pulsan, pero arriba de la ligadura si hay fuertes pulsaciones; el miembro todo está muy adormecido. Se le pusieron los mismos alimentos.

En los dias siguientes (desde el 11 hasta el 16 inclusive) las heridas supuraban bien, la pierna se enfriaba por la noche, pero conservaba la sensibilidad y el movimiento; el enfermo dormia mas, tomaba con ganas la sopa y el atole, los estremecimientos y el delirio iban desapareciendo; el pulso latia de ochenta á ochenta y cinco veces por minuto.

El dia 17 á las diez de la noche hubo una hemorragia por la antigua herida de cosa de una libra de sangre, acompañada de dolores fuertes; los estremecimientos, el insomnio y la alteracion del pulso volvieron á presentarse; la hemorragia duró poco, y se detuvo espontáneamente.

En los dias 18, 19 y 20 no hubo novedad alguna.

En el 21 volvió á presentarse la hemorragia, pero se contuvo pronto con tapar la herida con una tira ancha de emplasto aglutinante: despues sobrevinieron la frecuencia del pulso y algunos síncopes pasajeros: esta hemorragia, como las anteriores, fué precedida de calosfrios.

El dia 23 se desprendió por sí mismo el hilo con que estaba ligada la femoral, sin que sobreviniera accidente alguno.

En el 24 hubo tres hemorragias, siempre por la antigua herida; y aunque eran ligeras, el enfermo perdia rápidamente las fuerzas; la sangre aunque llegaba á contenerse, reaparecia pronto, y yo viendo que el paciente se iba debilitando de modo que pronto moriria, me resolví á emplear cualquiera medio para contener radicalmente la sangre, por dificil y arriesgado que fuera: el recurso mas eficaz, la ligadura del tronco arterial en la parte superior, habia sido ya practicado, y aunque en nueve dias la hemorragia se contuvo y el enfermo se habia repuesto mucho, las pérdidas de sangre reaparecieron é hicieron inútil la operacion. Así es que tratando de evitar radicalmente otra nueva pérdida de sangre, me pareció lo mejor debridar la herida para buscar el punto de donde emanaba; lo hice así, y encontré dos pequeñas aberturas formadas en una sustancia como fibro cartilaginosa, pero muy propensa á rasgarse; aberturas que no parecain de vasos con paredes propias, sino de conductos formados en la misma sustancia. En vano quise ya ligar las boquillas, ya comprender con un hilo toda aquella sustancia por medio de una aguja curva, ó ya seguir por la diseccion el trayecto de los conductos, nada surtia, pues el hilo cortaba los tejidos alterados, y no se conseguia mas que descubrir nuevas boquillas mas anchas y numerosas sin contener la hemorragia: entónces apliqué el cauterio actual al rojo sobre las boquillas, hasta reducir aquel tejido á una escara, logrando de este modo que la hemorragia se contuviese enteramente. Despues de la operacion el enfermo estaba muy inquieto, tenia mucha sed y un pulso muy frecuente, y segun decia, desde algunas horas ántes no habia evacuado la orina, por la dificultad y dolor que esto le ocasionaba.

Se le ordenó quietud absoluta, abstinencia de alimentos y fricciones de aceite alcanforado á la parte inferior del vientre.

A las ocho y media de la noche (cuatro horas despues de la operacion) espiró sin haber vuelto á tener hemorragia.

A otro dia disecada la pierna, se vió que la sangre salia por unos vasillos inmediatos á la profunda y que probablemente nacian de ella. La femoral á consecuencia de la ligadura estaba obliterada en un trayecto como de 9 líneas comenzando la obliteracion 3 arriba del orígen de la profunda; en lo demas estaba libre. Esto nos hizo creer que la hemorragia dependia de que la sangre descendia fácilmente, á causa de su mucha fluidez, por los capilares anastomóticos, se introducia por la parte inferior de la femoral, la recorria en sentido inverso, esto es, de abajo para arriba, penetraba así en la profunda y ocasionaba la hemorragia, ó lo que es mas probable, penetraba por la parte inferior de la profunda misma, y creemos que esto segundo es mas probable por ser mas notables las anastomósis de algunos ramos de la hipogástrica como la ciática con las ramificaciones inferiores de la profunda que las que tiene con la femoral superfical.

Omitimos inadvertidamente un medio para saber si la sangre de las últimas hemorragias venia por la femoral de abajo para arriba, y es la compresion de la arteria; pero esto no nos ocurrió preocupados con la idea de que la sangre venia entónces de algunos ramos de la hipogástrica cuyos capilares debian estar dilatados por la obliteracion de la femoral; ademas, aun cuando despues sentimos que no nos hubiera ocurrido la idea, creemos sin embargo que como las hemorragias de los dias 17 y 21 no las presenciamos, porque llegamos á la casa del enfermo cuando yá se habia contenido, en la del último dia la ligadura de la femoral en la parte inferior hubiera sido tan infructuosa como fué la cauterizacion; con todo si esto nos hubiera ocurrido y por la compresion nos hubiéramos cerciorado de que la sangre venia por la parte inferior de la femoral y no por la de la profunda como es mas probable, hubiéramos practicado la ligadura.

Cuando ligamos la arteria en la parte superior, no pensamos que la hemorragia se reproduciria tan fácilmente, volviendo la sangre de abajo para arriba, ya por la femoral ó ya por la profunda; teniamos presente que en otro caso la ligadura de la femoral hecha por nosotros (véase la página 5 del tomo 1º del periódico de esta sociedad) arriba del aneurisma, fué suficiente para curarlo, á pesar de haberse hecho en la parte media y quedar por consiguiente mas vasos que llevaran la sangre á la parte inferior; es de creerse que la facilidad con que bajaba y volvia á subir la sangre, dependia en gran parte de la mucha fluidez que tenia por las primeras hemorragias.

En último extremo, viendo que la pérdida del enfermo era segura, nos aventuramos á debridar la herida, y teniendo á la vista los vasos que daban la sangre, buscar algun medio para contenerla: el cauterio actual la contuvo en el acto; pero la pronta muerte del enfermo no dejó ver si hubiera sido capaz de contenerla definitivamente.

En esta vez tuvimos ocasion de ver con cuánta razon los autores hablan de la dificultad é ineficacia de la ligadura de los vasos en tejidos inflamados y que han estado en contacto con el pus, pues como ya hemos dicho ni las paredes vasculares ni los tejidos circunvecinos, tienen la elasticidad y consistencia conveniente para sufrir la compresion del hilo.

México, Diciembre 1º de 1845.

R. LUCIO.

SESION DE LA SOCIEDAD FILOIATRICA

DEL DIA 3 DE ENERO DE 1846.

Se leyó y aprobó la acta de la sesion anterior y las cuentas del semestre último, en seguida el Sr. Jimenez como presidente de la sociedad dió lectura al discurso que previene el reglamento; el mismo Sr. presentó la memoria relativa al mes de Diciembre sobre la causa del retintin metálico en las afecciones de pecho: el Sr. Pastor una observacion de un caso de anemia contraida en las minas de Guanajuato. Se avisó que la memoria y observacion clínica del mes siguiente, tocaba á los Sres. Lucio y Rio de la Loza.

Se procedió á las elecciones de presidente, secretario y tesorero para el semestre prócsimo, y resultaron nombrados los Sres. Navarro, Lucio y Jimenez.

Se dispuso que asistiera una comision á los funerales del Sr. Villa y diese el pésame en nombre de la sociedad, y que se nombrara un individuo que hiciera la biografía del mismo Sr. Villa, para que se publicara en el periódico. Para lo primero fueron electos los Sres. Navarro, Lucio y Marroqui, y para lo segundo el Sr. Rio de la Loza.

En seguida el Sr. Lucio refirió á la sociedad brevemente la historia de un enfermo atacado del mal de San Lazaro que despues de haber dormido una noche en el campo se presentó en el hospital con una erisipela fuerte de la cara y un derrame sero-sanguinolento continuo por la nariz; esta erisipela se concentró en la parte media y superior de la nariz, en cuyo punto terminó por gangrena, y tanto por este punto como por las ventanas de la nariz estuvo arrojando durante tres dias unos gusanos en número de ciento veinte y tantos, vivos y dotados de movimientos muy perceptibles de reptacion; cada uno de poco mas de media pulgada de largo y cosa de línea y media de grueso, una parte de ellos fué remitida al Sr. Rio de la Loza para que los ecsaminase. Los síntomas mencionados cedieron despues de la salida de los gusanos y solo ha quedado una abertura en la parte superior y media de la nariz que dice el Sr. Lucio va á tratar de cerrar por medio de la autoplastia.

En seguida habló de varias amputaciones que ha practicado en enfermos del hospital de S. Lázaro, y dijo, que aunque no tenia noticia de que en esta clase de enfermos se hubieran practicado ántes, probablemente porque siempre se habia supuesto que tendrian una terminacion funesta, él que no encontró razones teóricas ni hechos prácticos que apoyasen suficientemente esta opinion, se resolvió á amputar luego que lo creyó indicado, y los resultados han sido de lo mas satisfactorios: las amputaciones hechas han sido, dos en la parte superior del brazo, una en la pierna y seis en los dedos, la mayor parte á consecuencia de carie articular muy dolorosa. Estos hechos los cree de bastante inportancia porque hay circunstancias en que la vida en los lazarinos como en los demas hombres solo puede salvarse por medio de la amputacion, y sin este recurso el médico se limita únicamente al papel de un espectador impotente.

Prescindiendo de los hechos, la razon hace creer que las grandes operaciones de cirujía deben ser en estos enfermos menos peligrosas que en los demas, porque su sensibilidad es menor, y porque las hemorragias son poco temibles. Manifestó tambien que á consecuencia de la poca hemorrajia que observó en la primera amputacion y de que algunas de las arterias de mediano calibre como la tibial anterior, no pudieron encontrar-

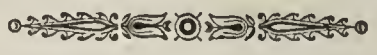
se porque no daban sangre, le vino la idea de que en esta enfermedad hay un padecimiento material de las arterias, probablemente una arteritis crónica que produce la obliteracion de muchos de los vasos delgados y la diminucion de calibre de los gruesos: una vez presentada esta idea, ha creido verla corroborada con la observacion de los síntomas pues los enfriamientos de las éstremidades la insensibilidad, los dolores de ellas y á veces la gangrena de los dedos son semejanzas notables con los síntomas de la arteritis aguda modificados, en su juicio, probablemente porque en los lazarinos toma la forma crónica y ocupa de preferencia las ramificaciones arteriales delgadas. Partiendo de este supuesto ha empleado en estos últimos meses las emisiones sanguineas, el tártaro los vejigatorios y demas medios antiflogísticos y revulsivos con notable mejora de las afecciones locales. El cree tambien que en muchos casos la enfermedad de San Lázaro ya espontánea ya artificialmente se cura, quedando siempre las deformidades consecutivas que deben ser en gran parte irremediables.

Los temblores que arruinaron al hospital y otras varias causas, le han impedido hacer inspecciones cadavéricas minuciosas en estos últimos meses, pero promete á la sociedad darle cuenta de los resultados de sus trabajos y presentarle detalladamente los hechos que ha referido.

El Sr. Navarro tomó entónces la palabra y dijo, que habia presenciado las tres grandes amputaciones que se han referido, que habia comprimido las arterias en estos casos, y que en efecto la hemorragia era tan poco considerable que no se aumentaba cuando cesaba la compresion.

Habló tambien el que suscribe que presenció las mismas amputaciones que el Sr. Navarro, y ademas algunas de los dedos y dijo que en una de estas últimas practicada en la articulacion metacarpo falangiana no habia habido vaso alguno que ligar, y la reunion se habia efectuado por adhesion inmediata.

A acto contiuo se levantó sesion á la que concurrieron los Sres. Caso, Jimenez, Lucio, Marroqui, Ortega (A), Ortega (F), Pastor y Rio de la Loza.



SOBRE EL RETINTIN METALICO.

En el número 17, tomo 1º (fs. 263) del periódico de la sociedad, tuvo á bien el Sr. redactor en turno insertar una observacion recojida en mis lecciones de clínica, sobre un caso de pyo-neumotorax con fístola pleuro-brónquica, entre cuyas circunstancias son á mi juicio muy atendibles las que se refieren al retintín metálico que se describe en aquella. Posteriormente debí al Sr. D. Felipe Castillo la ocasion de observar en el mismo hospital de San Andres, un nuevo caso de fístola pleuro-brónquica con el propio fenómeno del retintín; y como ademas del interes qne en sí mismo tiene, su comparacion con el primero lleva á consecuencias de cierta importancia práctica, he creido oportuno presentar hoy, aunque sea un estracto de los apuntes recojidos bajo la inspeccion de aquel facultativo, por uno de los alumnos, y de cuya esactitud en lo esencial, pueden dar testimonio muchos de los señores que me oyen. Dicen así:

„José María Diaz, de 38 años, de constitucion débil, de temperamento nervioso-linfático, casado, militar, ha abusado de los licores y de la vénus: dice que su madre y su tía materna murieron de tísis, y que él habia gozado de buena salud hasta el año de 841 en

que fué atacado en Matamoros de una disenteria de tres ó cuatro dias, y de intermitentes que duraron quince. En 842 por haberse dormido en la playa despues de una mala noche, tuvo en Veracruz un dolor en el costado izquierdo, con calentura y calosfrios, pero sin tos ni esputos de sangre. En el de 44 por un motivo semejante, padeció un nuevo dolor pungitivo en el lado derecho hácia la parte posterior-inferior, con calentura y tos. En el presente añoha venido tres veces al hospital con el fin de curarse de un dolor vago y general en el pecho, acompañado de alguna tos, que embarazaba poco ó nada la respiracion, sin esputos cruentos, sin calentura ni modificacion sensible en la resonancia del pecho ni en los ruidos respiratorios: se le trató generalmente con sudoríficos y pequeñas dósis de tártaro. En la tercera vez, que fué en Agosto último, cometió un esceso en el régimen, y sobrevino una hepatitis aguda, que cedió á las emisiones locales de sangre, al uso del calomelano y á dos vegigatorios sobre el hipocondrio; pero en la convalecencia nuevos escesos determinaron una diarrea que ha durado hasta hace cinco dias. Finalmente, ha venido por cuarta vez, quejándose como siempre del pecho; y en la visita del 10 de Octubre de 845 se hallaba así.—Sentado en la cama con un semblante abatido y pálido: enflaquecimiento general: no se advierte conformacion viciosa en el torax, ni diferencia en el volumen de sus dos lados. Hay un dolor en la parte posterior-inferior del costado derecho, vago, como de opresion y que no aumenta con la tos ni percutiendo: la respiracion está á 28, libre y á la vista con movimientos iguales en ambos lados: hay poca tos; esputos escasos, amarillentos y algo viscosos; resonancia muy clara (casi timpánica) al percutir todo el lado derecho, ménos en la region sub--espinosa en que es nula; falta absoluta de la respiracion y de la resonancia de la voz en el mismo lado; en algunos movimientos fuertes de la respiracion y constantemente al hablar y al toser el enfermo, se oye un zumbido anfórico de timbre argentino, y á veces un verdadero retintín metálico, cuyo mácsimo de intensidad está hácia la region sub-clavia por delante, y en la fosa sub-espinosa cerca del ángulo del omóplato por detrás, y va desvaneciéndose conforme se aleja uno de esos puntos. En el lado izquierdo la resonancia parece normal, la respiracion supletoria, y tiene ésta alguna aspereza debajo de la clavícula. El pulso late 120 veces por minuto y está algo lleno: hay calor notable en la piel. Respecto de los demas aparatos solo se nota de particular que la boca estaba algo seca; que habia sed; que la lengua ofrecia algun enrrojecimiento en su limbo, y que en la pierna derecha hasta la rodilla, y en el escroto, ecsistia algun edema. [*Prescripcion.* Linaza á pasto y media racion animal.]

Dia 11. Se le mandó una cucharada cada hora de las siguientes: tártaro emético $\frac{1}{3}$ de grano en cuatro onzas de agua destilada.

Dia 12. Se notó que el retintín se producia tambien al hacer el enfermo movimientos de deglusion.

Dia 13. Sudó en la noche de la cintura para arriba: las cucharadas han producido nauceas fatigosas y una evacuacion. El pulso está á 104, ménos lleno, y la piel ménos caliente.

Dia 14. Ha desaparecido el dolor: los esputos son mas amarillos y glutinosos; adhieren tenazmente á la escupidera. Ha habido tres evacuaciones.

Dia 15. Pasó mala noche el enfermo: el abatimiento es mayor: hubo tres

evacuaciones en la noche y siete en el dia: éstas tienen algun moco, y al salir causan retortijon y pujo: se nota alguna sensibilidad al comprimir las regiones epigástrica é iliacas. El pulso latia en la mañana 104 veces; en la noche subió á 120 y la piel tenia mas color. (*Prescripcion.* Un lamedor hecho con partes iguales de jarave de goma y aceite de almendras: lavativas pequeñas con doce gotas de laúdano; friega de sal amoniaco á la pierna edematosa: una sopa y un cuarto de gallina.)

Dia 16. Comienza á descomponerse el semblante: siguen las deposiciones con retortijon y pujo; el vientre está algo meteorizado: el pulso late 100 veces y está algo pequeño y depresible. (*Prescripcion.* Se quitó el tártaro del lamedor, la friega y la gallina: se ordenó una píldora bis compuesta de un grano de calomel y $\frac{1}{4}$ de grano de opio: dieta de té con leche.)

Dia 17. Ha tenido desde ayer mas de veinte deposiciones, y para hacer las últimas no pudo ya sentarse: la sensibilidad del vientre se ha estendido al hipocondrio, flanco y fosa iliaca izquierdos: hay ya algun edema en el pié izquierdo. Se advierte en este dia que los esputos tenian algun aspecto puriforme.

Dia 18. En blanco.

Dia 19. Diez y seis deposiciones. (*Prescripcion.* En vez de las píldoras de calomel, las siguientes: ipecacuana un escrúpulo; opio cuatro granos, para diez y seis píldoras: lavativa bis con dos onzas de agua destilada y dos granos de nitrato de plata cristalizado.)

Dia 20. Nueve evacuaciones; sed; repugnancia á los alimentos y á las bebidas mucilaginosas: no hubo basca. (*Prescripcion.* Atole de leche.)

Dia 21. Doce evacuaciones.

Dia 22. Se prescribió un lamedor blanco.

Dia 23. Ocho evacuaciones.

Dia 24. Siete idem. Se ha secado la lengua y faltan las fuerzas. (*Prescripcion.* Se sustituyeron las píldoras de ipecacuana con otras formadas de ópio y acetato de plomo cristalizado; de cada cosa $\frac{1}{4}$ de grano. Atole de arroz en vez del de leche.)

Dia 25. Cuatro evacuaciones. Crece la postracion; hay mayor sensibilidad en el vientre; comienzan á enfriarse los estremos.

Dia 26. Tres evacuaciones.

Dia 27. Idem. Hay presentimientos funestos. (*Prescripcion.* Limon nevado por la tarde.)

Dia 28. Cuatro evacuaciones. El enfermo permanece boca-arriba sin poder cambiar de posicion; se le han descompuesto las facciones y casi apagado la voz: ha pasado con dificultad el alimento: el pulso es miserable. Ninguna variacion han sufrido los fenómenos del pecho; solo hay de mas algun estertor mucoso en la parte posterior del lado izquierdo.

Murió en la madrugada siguiente.

En la inspeccion del cadáver, hecha á mi presencia nueve horas despues de la muerte, se halló la cavidad derecha del torax vacia en su mayor parte y ocupada por gases. El pulmón de éste lado estaba reducido á una especie de diafragma de cosa de tres pulgadas de espesor, que adhiriendo íntimamente al tercer espacio intercostal desde abajo de la axila hasta el espinazo separaba en dos toda la cavidad; una superior en que cabria con trabajo el puño de la mano, enteramente vacia, y otra inferior mucho mas amplia, que comunicaba con la primera por toda la parte anterior, y contenia 105 gramos ($3\frac{1}{4}$ onzas) de un líquido turbio, poco hediondo,

de un aspecto muy semejante al del pulque: en esa cavidad cupieron 160 gramos de agua; y como el corte de las costillas se hizo al nivel de la axila, creo que doblando aquella cantidad, tendremos aprocsimativamente el total del agua que podia contener antes de abrirse; es decir 1520 gramos (3 libras y 5 dracmas) ó lo que es lo mismo, doce veces mas de lo que realmente contenia de líquido. El pulmon estaba forrado, asi como el resto de la pleura (siempre del lado derecho) de una especie de red fibrosa, falso-membranosa, que daba á aquel el aspecto y la escabrosidad que tiene la lengua de ciertos animales, ó mejor, el de la superficie interna de la vejiga de la hiel. En una especie de recodo formado por la adherencia del pulmon con las paredes torácicas, y á la altura de la cuarta costilla cerca de la columna vertebral, se halló un orificio fistuloso de bordes fibrosos, que admitió con algun trabajo un estilete comun, y que por medio de varias cavernitas comunicando unas con otras, y que juntas tendrian la capacidad de una nuez, comunicaba con un ramo brónquico de mediano calibre. Todo ese pulmon era impermeable al aire, ya por la densidad ó carnificacion que ofrecia, y ya por la multitud de masas pequeñas de tubérculos que en él se hallaron, unas en estado de crudeza y otras enteramente fundidas, pero sin comunicacion con el esterior. En el lado izquierdo la cavidad torácica estaba ocupada en su totalidad por el pulmon correspondiente; no habia adherencias, y ésta víscera era muy permeable, aunque contenia muchos tubérculos diseminados, crudos ó reblandecidos como del lado opuesto, principalmente hácia la cúspide, en que se halló una caverna muy bien formada del tamaño de una nuez, mas prócsima á la parte posterior y en comunicacion con un brónquio pequeño. Ni en la laringe ni en la tráquea habia ulceracion; pero los brónquios principalmente del lado derecho, se hallaron fuertemente enrrojecidos.

En la cavidad del peritonéo se encontró derramada una poca de serosidad limpia. En el mesenterio habia algunos ganglios linfáticos hipertrofiados; otros llenos de materia turberculosa con la consistencia del queso, y en alguno comenzaba ésta á reblandecerse. La mucosa del estómago y de los intestinos (delgados y gruesos) estaba engruesada y frágil: en el ciego y cólon habia alguna rubicundez azulada; y en éste último se hallaron muchas ulceritas redondas, de bordes duros, realzados y amoratados, en cuyo centro no pudimos notar materia estraña, y en su rededor la mucosa no deslizaba bien entre los dedos. El hígado no engrasaba el escalpelo. Nada particular ofreció el corazon.

Dejando á un lado las consideraciones, muy importantes bajo otro respecto, relativas al modo con que se estableció aquí la fistola, evidentemente diverso del que tuvo lugar en el caso con que voy á comparar este hecho, haré advertir, que en uno y otro el orificio fistuloso ocupaba un punto demasiado alto con respecto al pequeño derrame que se encontró; de suerte, que si este último tuvo alguna parte en la produccion del retintín, fué muy indirecta y no la que acostumbra señalarsele. En el caso que ahora presento, la cantidad del líquido derramado era tan corta durante la vida, que el sonido mate que debió producir se confundia, sentado el enfermo, con el que normalmente produce el hígado; y en otras posturas no modificaba de modo sensible el ruido casi timpánico que nos reveló el neumo-

torax. De aquí fué que al establecer el diagnóstico, fundándolo entre otras circunstancias, principalmente en la ecsistencia del retintín creimos hallar un caso escepcional, en que ese fenómeno se verificaba faltando el hidro-torax, que hasta hoy se ha creido necesario con el neumo-torax para que aquel se produzca. Es verdad que ese cocnepto quedó desmentido en la necropsia, que hizo ver que efectivamente habia líquido en el pecho; pero no lo desvanece hasta el punto de quitar todas las dudas.

Fuera de algunos casos escepcionales, que reservo para el fin, observados especialmente por Laennec, en que el retintín metálico se ha oido en personas afectadas de neumo-hidro-torax idiopático, aquel fenómeno se ha considerado como el signo patognomónico de una vasta cavidad (ordinariamente la misma del pecho, y por escepcion una gran caverna) llena de gas y de líquido al mismo tiempo, y en comunicacion con los brónquios. Para esplicarlo tenemos tres hipótesis distintas; la de Lacnnec, que lo atribuye á *la resonancia del aire agitado por la respiracion, la voz ó la tos en la superficie del líquido;* la de Dance y de Beau, que lo creen producido *por la ruptura de las burbujas que levanta el aire al insinuarse por la fístola, ya en el líquido derramado, cuando el orificio pleural de ésta se halla situado abajo del nivel del líquido, ya en la materia de la caverna qne le ha dado orígen*, cuando dicho orificio es superior al mismo nivel; y la de Raciborski, que lo esplica con la *colision* (cliquetis) *que se efectua entre las moléculas de un líquido contenido en un vaso de paredes sonoras y lleno en gran parte de aire.*

Analizando los dos hechos que me sirven, es fácil de ver por una parte, que en el de Trinidad Muñoz, el fenómeno principal que se ocultaba era constantemente un verdadero retintín, circunscrito á una area pequeña en la parte superior del pecho, y en el de José María Diaz, era las mas veces un zumbido anfórico de timbre argentino, interrumpido de cuando en cuando por el retintín verdadero, que se propagaban á todo el lado correspondiente; y por otra, que en el primero el orificio fistuloso estaba guarnecido de una especie de válvulas ó lacinias flotantes que podian en sus movimientos cerrar ó abrir paso al aire á una cavidad circunscrita en cierto modo á la parte superior del torax; miéntras que en el segundo el orificio pleural de la fístola era fibroso y por consiguiente fijo é inmóvil, y desembocaba en una cavidad vasta, representada por casi todo el lado derecho del torax. Adviértese tambien, que en uno y otro caso el derrame era muy pequeño, y que en ambos el orificio fistuloso ocupaba un punto muy superior al nivel del líquido.

Para confirmar las conclusiones á que me han conducido estos datos, he representado en lo posible en el cadáver las mismas condiciones físicas; y hé aquí los resultados obtenidos, que combinados con aquellos, fundan para mí la opinion mas probable sobre la verdadera causa de los fenómenos de que me ocupo.

Hecha una incision pequeña en el sesto espacio intercostal, directamente abajo de la axila, en el cadáver de un hombre que no habia muerto hidrópico, introduje en el la cavidad del pecho una varilla, que me sirvió para replegar el pulmon hácia arriba, y formar una cavidad grande llena solo de aire: se sustituyó despues la varilla con una cánula armada en el estremo que correspondia al pecho, de un pedazo de tripa bien cerrada llena de una solucion de goma, y en uno de cuyos lados se habia he-

cho con las tijeras un ojal muy pequeño, de manera que soplando por el otro estremo de la cánula, se formaran pequeñas burbujas en dicha abertura. (1) Cerrada herméticamente la incision del pecho con tiras aglutinantes, auscultamos sobre el lado correspondiente al mismo tiempo que se insuflaba poco á poco el aire por el estremo libre de la cánula. De pronto solo oimos un ruido confuso, debido sin duda á la espulsion aislada de las gotas de agua gomosa contenidas en la tripa; pero al fin comenzó á percibirse un ruido igual al que habiamos auscultado en el primer enfermo, solo que su timbre no era tan agudo; es decir, un retintín sub-metálico. Poniendo en lugar de la cánula anterior otra mas fina, libre por sus dos estremos, y repitiendo la esperiencia, se oyó constantemente un soplo anfórico con el mismo timbre sub-metálico. Inyectada una poca de agua en la cavidad, se repitieron sucesivamente los dos ensayos anteriores, y obtuvimos en el primero el retintín, y en el segundo el soplo, sin variacion alguna en el tímbre. Estos resultados son en parte la confirmacion de los de Mr. Fournet. Siguiendo el camino del Dr. Bigelow, insuflé el estómago del mismo cadáver, y por medio de una cánula muy fina hice soplar introduciéndo unas veces una poca de saliva, y otras solo el aliento. En en el primer caso se produjo un retintín clarísimo cada vez que la saliva hervia en el estremo interior de la cánula, y en el segundo un soplo anfórico argentino evidente: el mismo timbre tomaba la voz haciéndola pasar por la cánula. Repetidos ambos ensayos en la parte ocupada por el aire, despues de haber introducido en el mismo estómago una poca de agua, se obtuvieron igua es efectos sin la menor variacion; y si el estremo interior de la cánula se sumergia dentro del líquido, y en esta situacion se hacia pasar el aire, volvia á producirse el retintín á cada burbuja que se alzaba, tan claro y metálico como en el caso anterior.

La primera consecuencia que se infiere de todo lo dicho, es que no debe confundirse el retintín metálico con el zumbido [*bourdonement*] anfórico de timbre argentino; y tomando un nuevo apoyo en estas esperiencias creo que en el hecho de Trinidad Muñoz, las válvulas que guarnecian el orificio de la fístola, humedecidas con el líquido de la cavernilla á que ésta comunicaba, ó por el pus del derrame, producian á cada esfuerzo de tos, &c. pequeñas burbujas ó laminillas que rompiéndose con estrépito dentro de una cavidad llena de aire, y formada de paredes resonantes, daban lugar al retintín metálico qne se observó durante la vida, cuyo mácsimum de intensidad correspondia perfectamente con el punto que ocupaba la fístola, y no se propagaba sino al espacio limitado por la cavidad superior, que era la ocupada por el gas: por el contrario en el hecho de José María Diaz, los bordes fijos é inmoviles del orificio fistuloso, debian dejar por lo comun libre la entrada del aire, y producirse en consecuencia un soplo ó zumbido cuyo timbre anfórico-metálico dependia de las condiciones físicas de la cavidad en que se verificaba; mas como el tal orificio era tan estrecho que apenas admitia un estilete ordinario, debia obstruirse algunas veces por la materia del derrame ó de las cavernas, y al insinuarse el aire formar con esta de cuando en cuando burbujas pequeñas cuyo efecto era el re-

(1) Despues me he cerciorado de que este efecto se obtiene mejor llenando la tripa de borra ó de algodon empapados con el líquido gomoso, y haciendo la abertura de la tripa con un punzon embotado que la perfore rasgando. De otro modo el aire sale silbando y no forma bien las burbujas.

tintín metálico, que durante la vida solia interrumpir el soplo anfórico-metálico ordinario, cuyo mácsimum de intensidad correspondió tambien al lugar de la fístola, y cuya propagacion se hacia en todo el lado correspondiente porque todo él formaba la cavidad.

La teoria de las burbujas de Dance y de Beau, es pues, tan aplicable al caso en que la fistola ocupa un lugar superior al derrame, como en el que desemboca dentro de éste mismo; y el líquido que constituye el neumo-torax no tiene en el primero otra parte en la produccion del fenómeno, que la de contribuir á la formacion de las burbujas en el orificio pleural de la fístola. Seria por tanto muy posible, que el retintín tuviese lugar en un simple neumo-torax con fístola pleuro-brónquica; y en apoyo de esta idea podria invocarse la observacion XL de Laennec (1), en que habiéndose dado salida al líquido por medio de una operacion „*se oia despues de ésta el retintín metálico con mucha mas intensidad que antes,*" aunque atendiendo á las causas ordinarias de esa doble lesion, será muy dificil hallar un caso en que no ecsista el derrame; cuando no por otro motivo, por el de la pleurecia que forzosamente desarrollan. La percusion y la sucusion hipocrática (desgraciadamente omitida en los hechos que presento) serian entonces los mejores medios para establecer el diagnóstico diferencial.

Un hecho importante que confirma las ideas espuestas, y que hace inaplicables á mis observaciones las teorias de Laennec y de Raciborski, es que el mácsimum de intensidad de los ruidos ha correspondido en aquellas al punto que ocupaba la fistola é iba desvaneciéndose conforme se alejaba uno de ese punto; de donde se sigue, que el fenómeno tenia lugar allí mismo, y no en otro punto, y menos aun abajo en la superficie del derrame, como debia suceder si dependiera de *la resonancia del aire agitado en la superficie del líquido, ó de la colision de las moléculas de este,* producidas por los esfuerzos de la respiracion, de la tos &c.

Por lo que hace á los casos raros de neumo-hidro-torax idiopático, en que faltando la fístola se ha oido el retintín al tiempo de incorporarse el enfermo, Lacnnec ha creido hallar la esplicacion suponiendo, que las gotas de líquido que han quedado adheridas á la pared superior del pecho, caen sobre la superficie del derrame y dan ocasion al fenómeno. De aqui se ha inferido, que la colision efectuada entre el líquido y las gotas que caen sobre él era la causa inmediata del retintín; pero ecsaminando cuidadosamente los hechos, y sobre las palabras mismas del autor, la esplicacion no parece ya tan natural. Describiendo Laennec el fenómeno en los casos particulares de que ahora me ocupo, dice (1): *Para que se manifieste es preciso que al incorporarse el enfermo súbitamente, una gota de líquido que ha quedado en la pared superior del pecho se desprenda y caiga en el fondo. Se oye entonces un ruido semejante al de una gota de agua que se dejase caer dentro de un frasco vacio en sus tres cuartas partes;* „*y este ruido es inmediatamente seguido de un retintín metálico evidente, que dura mas largo tiempo que el determinado de otra manera:*" y en la observacion XLV: *Aplicando el estetoscopio abajo de la clavícula izquierda en el acto de incorpo-*

(1) *Traité de l' auscultation médiate.* Edicion de Andral.

(1) En la obra citada, tom. 2.° pág. 647.

rarse el enfermo, oí distintamente un ruido semejante al que produce una gota de líquido al caer dentro de un frasco que solo contenga una poca de agua. „Siguió á este ruido por espacio de un segundo un retintín semejante al que se produce hiriendo un vaso de cristal con una aguja.” Infiero yo de aquí, que Laennec distinguió en esos casos dos ruidos esencialmente diversos; el que compara á una gota de agua que cayese dentro de un frasco casi vacio, y el retintín verdadero que le seguia inmediatamente y duraba largo tiempo. Concibo muy bien que el golpe de las gotas que se suponen, ó lo que tal vez es mas probable, el líquido mismo conmovido en el acto de sentarse el enfermo, produjesen el primer ruido; mas para explicar el otro, en realidad diverso, por el mismo mecanismo, se necesita amontonar tantas hipótesis, no muy probables, que prefiero aventurar la mia á la discusion ilustrada de esta reunion.

Creo que podrá darse razon del primer ruido por la caida de las gotas imaginadas por Laennec, ó por la agitacion que forzosamente debe sufrir el derrame al incorporarse el enfermo; y creo que esta misma agitacion súbita de un líquido viscoso, como lo es ordinariariamente dentro de una cavidad llena de aire, debe levantar en su superficie alguna espuma (como la halló el mismo Laennec en el cadáver), cuyas burbujas, reventando lenta y sucesivamente, dán lugar al retintín prolongado que constituye el segundo ruido.

De esto se seguirá por conclusion, que el retintín metálico es en todos casos el ruido bular de Dance y de Beau.

México, Diciembre 31 de 1845.

MIGUEL F. JIMENEZ.

NEPHRITIS ALBUMINOSA.

OBSERVACION.

Hace poco tiempo que el dominio despótico de los sistémas, preocupaba de tal manera el juicio que los médicos formaban de una enfermedad, que bien puede decirse, que éstos no veian, sino al travez del engañoso prisma de su secta. Esta época, notable por su brillo, y mas notable todavía por los crueles desengaños de la práctica, pasó rápidamente, dejando el campo libre á la observacion severa, imparcial y verídica, que aunque con mas lentitud, dá pasos mas seguros en la senda del progreso. Sin embargo, como nos hallamos en momentos de transicion, en que tenemos que luchar con antiguas creencias y con arraigadas preocupaciones, nuestras mismas observaciones suelen ir llenas de consideraciones á *priori.*

Tal es, á lo ménos, lo que por mí pasa cuando quiero aplicar el rigor filosófico al exámen de los datos que nos ministran los hechos. Esta me servirá de disculpa, si al esponer el siguiente, bajo algunos aspectos digno de interes, incurro en graves faltas al valorizar sus elementos. Mas si esta parte de mi trabajo no tuviere la importancia que deseo, quedará consignada la historia para el que sepa apreciarla mas que yo.

En el mes de Octubre de 1843, fuí llamado por el Lic. D. J. M. para consultarme sobre sus males, que por entónces consistian, segun él se espresaba, en una abundancia de orina y una sed insaciable. El enfermo era un eclesiástico como de cincuenta años de edad, de temperamento nervioso, de una imaginacion ardiente, y de una sensibilidad tan delicada, que con frecuencia se afectaba profundamente de los males agenos: sus facciones estaban algo deprimi-

das; su piel, especialmente la de la cara, manchada de un amarillo sucio, análoga á la de las personas ictéricas; sus fuerzas habian disminuido, y algo habia enflaquecido en los últimos seis meses anteriores á mi visita. Habia padecido una fiebre, siendo muy jóven, y una gastralgia que lo mortificó por doce años, y de la cual habia sanado el mes anterior con la aplicacion de un vejigatorio sobre el epigástrio. Su madre y una hermana habian muerto de aneurisma del corazon. Este indivíduo llevaba cerca de veinte años de no poder dormir á las horas regulares, y se pasaba las noches paseándose, ó sentado al borde de su cama, hasta las cuatro y media ó cinco en que comenzaba su sueño, el cual duraba ordinariamente hasta las diez ú once de la mañana. Era de costumbres arregladas y sóbrio; pero toda su vida habia bebido agua con esceso. Su estado actual no presentaba otros síntomas que la abundancia de orina, pues arrojaba doble de la de los líquidos que tomaba; alguna costipacion, lasitud en los miembros, un ligero dolor gravativo en la region renal y la sequedad de las fauces acompañada de una sed intensa: su lengua tenia en la base una costra amarillo–verdosa bastante áspera, la cual se estendia hasta cerca de la punta: el pulso era frecuente, blando y desigual: ninguna otra funcion parecia alterada. El enfermo atribuia su mal á la desaparicion del dolor de estómago y á haberse mojado con las lluvias que hubo en esos dias. Prescribí por de pronto un purgante compuesto de una onza de aceite de recino y otra de jarave de goma, y me llevé alguna cantidad de orina para sujetarla al calor.

Tratada la orina por el ácido nítrico, daba un precipitado de albumina coagulada bastante considerable, la cual se disolvia aumentando el ácido; puesta al calor daba una nata albuminosa bastante fuerte, que se precipitaba al fondo de la vasija; el alcohol la ponia lechosa, dando al cabo de algun tiempo, un precipitado considerable de albumina: no era ni ácida ni alcalina.

Dia 17. El purgante ha producido tres deposiciones abundantes y pastosas: la sed ha disminuido y la costra de la lengua está mas delgada; los demás síntomas están como el dia anterior. Mandé sacar por sanguijuelas seis onzas de sangre de la region renal; poner en seguida cataplasmas emolientes con láudano á la misma parte, y en la noche un baño general con agua tibia, limonada con nitro á pasto, y abstinencia de carnes y sustancias irritantes.

Dia 18. La orina ha disminuido en cerca de una tercera parte; el pulso ha bajado á ochenta pulsaciones por minuto; languidez general; el dolor renal casi ha desaparecido. El mismo método, ménos las sanguijuelas, y además una friega estimulante á los brazos y piernas.

Desde este dia hasta el 25 no hay ninguna diferencia, ni en el estado del mal, ni en el tratamiento. Este dia amanece el enfermo con los parpados edematosos. Se le ordena un cosimiento de rábano silvestre para tomar un medio posillo cada hora; friega con tinctura de digital y escila en rededor de los riñones.

Dia 26. Los maleolos amanecen infiltrados; el enfermo siente que le hormiguean las nalgas y esta sensacion se estiende hasta cerca de la corba: la bebida le dá basca cuantas veces la toma. Se le ordena un purgante de una onza de sulfato de magnecia; la misma friega.

Dia 27. El enfermo tuvo el dia de ayer cuatro deposiciones muy líquidas y abundantes; sin embargo, la hincha-

zon de las piernas sube hasta la pantorrilla, llenando las partes laterales del tendon de Aquiles: hay gana de comer, poca sed. Repeticion del purgante.

Dia 28. Los miembros inferiores están hinchados desde la garganta del pié hasta la pantorrilla; esta hinchazon es resistente y algo dolorosa: la orina ha aumentado un poco y dá la misma cantidad de precipitado albuminoso: hay un poco de meteorismo y alguna sed. Baño de agua tibia: cocimiento de espárrago á pasto: cada tres horas un papel compuesto de media dracma de cremor y medio escrúpulo de nitrato de potasa.

Dia 29. El enfermo se siente mejor, pero las hinchazones se estienden hasta la corba, la cantidad de orina y el precipitado albuminoso como el dia anterior. El mismo método, y además, fricciones á las piernas con la untura siguiente: manteca una onza, veratrina seis granos, aceite volátil de vergamota ocho gotas.

Dia 30. Las hinchazones no progresan y aun parecen mas flojas que la víspera: la orina es mas abundante y el precipitado que dá con el ácido nítrico es menor que los dias anteriores. El mismo método y pomada de Autenriech á la region renal.

Desde esta época hasta el diez de Noviembre no hay ninguna diferencia en los síntomas. Este dia se le prescribe una onza de acetato de potasa en ocho papeles para tomar tres al dia á iguales intervalos: baño antes de acostarse y al salir de él un cosimiento de borraja caliente. En lo demás, sigue el mismo método.

Dia 11. El brazo derecho está un poco edematoso; siente el vientre muy incómodo; hay amargor de boca y mucho desgano de comer. Se prescribe un purgante compuesto de escamonea y jalapa, y se unta al brazo la misma manteca de la pierna.

Dia 12. El purgante ha producido dos deposiciones muy abundantes; el brazo está en su estado normal; las hinchazones de las piernas mas bajas y ménos resistentes á la presion; la orina ha aumentado notablemente. El mismo método.

Dia 13. El purgante solo ha producido una deposicion pequeña, acompañada de pujo y retortijones de tripas: hay sed, inapetencia y mal gusto en la boca. Limonada con nitro, suspension del purgante.

Dia 14. La orina disminuye como en una mitad, contiene mas albumina: las hinchazones endurecen; sin embargo, el enfermo ha dormido bien y tiene gana de comer. Cosimiento de cainca con oximiel colchico, á onza por libra, para tomar un posillo cada tres horas.

Dia 15. La orina ha vuelto á aumentar considerablemente, contiene poca cantidad de albumina, es ligeramente ácida; las hinchazones han disminuido, tanto que en el pié izquierdo, solo son visibles debajo de los maleolos.

Desde este dia, hasta el tres de Febrero ha ido todos los dias mejorando el estado del enfermo sin otra prescripcion que la cainca con el colchico, baños cada tres ó cuatro dias, y la manteca con la veratrina á las piernas. El dia cuatro estaba completamente enjuto, la orina ácida y con una ligerísima cantidad de albumina; el sudor habia reaparecido, y casi podia decirse, completamente curado; sin embargo, la debilidad de las piernas era estremada, y el semblante pálido y amarilloso al mismo tiempo. Comencé á usar de los tónicos combinados con los diuréticos y las preparaciones de fierro, el abrigo con ropa interior de lana y método alimentício nutritivo sin ser irritante.

Animado por el estado tan satisfactorio que presentaba el paciente, habia yo retardado mis visitas y solo lo observaba cada quince ó mas dias. Pero el veinticinco de Marzo fuí llamado violentamente para asistirlo de un ataque de asma nerviosa, que pasó pronto; pero que se presentó en esa noche con síntomas tan alarmantes, que yo mismo me sorprendí á la primera vista del enfermo: estaba éste verdaderamente inconocible: sentado al borde de la cama con los piés y brazos muy frios, los ojos brillantes, algo inyectados de sangre y con un mirar incierto; la boca entreabierta, seca y cuyos lábios se pegaban uno contra otro cuando intentaba hablar; las inspiraciones y espiraciones tan frecuentes que casi se alcanzaban, y todo el cuerpo cubierto de un sudor frio. Un rápido exámen á todas las facciones me hizo ver que solo se trataba de un accidente nervioso de poco interes. Prescriví una bebida aromática y calmante y friegas con la manteca estiviada, asegurándole al paciente que era una cosa muy ligera y de poca importancia; y esta conducta produjo tan buenos resultados, que aun antes de hacerse ninguna medicina, estaba completamente bueno el mismo individuo que media hora antes se habia administrado el sacramento de la Estremauncion. Mas bien por calmar sus temores que por otro motivo, propuse una consulta el dia siguiente, la cual se verificó con los señores Vertiz, D. José María, y Sobrino, quienes despues de convenir que era un ataque nervioso, fueron de opinion que marchara al campo.

Para acabar de disipar los restos de la albuminuria le puse un método, el cual consistia tan solo en el arreglo de los alimentos, y un purgante cada ocho dias, y sujeto á él, pasó dos meses, teniendo yo la satisfaccion de verlo regresar en tal estado de mejoría, que por ningun medio pude sacar la mas ligera cantidad de albumina. La debilidad de las piernas y hormiguéo de las nalgas subsistieron por algunos dias, y aunque sin un padecimiento notable, el enfermo no volvió á recobrar su semblante.

Cerca de un año transcurrió despues de este ataque y se enfermó de un hidrothorax, del cual logró sanar con la aplicacion de varios vejigatorios volantes al pecho, los purgantes drásticos y el colchico en diversas preparaciones. Durante esta última enfermedad, ni un solo dia se presentó la orina albuminosa, y ya no se observaba ningun síntoma de su mal, cuando sin antecedentes y sin una causa determinante apreciable, cayó muerto en ménos de dos minutos en una casa á donde fué de visita. Fué imposible hacer la inspeccion de su cádaver por haberlo así dejado dispuesto. Notaré de paso que aunque no existia un solo síntoma que hiciera temer esa muerte repentina, el enfermo tenia un presentimiento de ella.

Se vé por todo lo espuesto, que las tres enfermedades de que he hecho mérito son esencialmente distintas una de otra; pues siendo la presencia constante de albumina en la orina, las hinchazones resistentes y algo dolorosas, y el peso y dolor gravativo de la region renal los síntomas característicos de la nephritis albuminosa, debe tenerse ésta por concluida desde el momento en que no se presentan, ni uno siquiera. Así es que á mi juicio curó de este primer mal; pero ¿curó de él perfectamente? He aquí lo que no podré afirmar de un modo satisfactorio; porque si tal cosa hubiera sucedido, no habria quedado el hormiguéo de las nalgas y muslos, la debilidad de las piernas, el mal semblante, la consumpsion y la pérdi-

da de las fuerzas. No he encontrado en los autores que he podido tener á la mano una historia minuciosa, que se encargue de un enfermo algun tiempo despues de que ha dejado de presentarse la albumina: sospecho sí, que alguna alteracion se perpetúa, y esta es la causa de que Rayer juzgue incurables las recaidas, aunque sean á tiempos muy distantes del primer ataque. En mi observacion encuentro varias cosas dignas de notarse.

Sea la primera, el modo con que se manifestó la enfermedad: en vez de una diminucion en la cantidad de la orina y los edemas, se manifestó un aumento que me hizo sospechar en la existencia de un diabétis; error de que salí bien pronto, cuando al buscar la azúcar me encontré con albumina. Lo segundo, que esta enfermedad fué precedida de una gastralgia de larga duracion: ya algunos autores, especialmente ingleses, se han encargado de la frecuencia con que las afecciones de los riñones van acompañadas de gastralgias, y otras, en que creyéndose en gastralgias, no son sino dolores nephriticos: ¿cuál de estas dos cosas ha sucedido en la anterior observacion? . . . Yo presumo que la primera; pues que el carácter de agudeza no se presentó ni aun al principio de la enfermedad.

Debo tambien llamar la atencion, sobre la feliz influencia del colchico y la manteca con veratrina para la disminucion de las hinchazones. Hace mucho tiempo que no acostumbro usar en el anasarca sintomático otros remedios mas que el colchico, y cada dia encuentro nuevos motivos para apreciarlo: á él, puedo decir, que en el caso presente, le debo mas que á ningun otro agente; pues el acetato y el nitrato de potasa de que he usado, el cremor, el espárrago, rábano silvestre y otras substancias, no han tenido ventajas algunas, como aparece en la historia.

Otro punto interesante para la práctica, es el que á pesar de haber una supersecrecion de orina, el uso de los discréticos no ha ido á aumentar el mal: yo mismo he vacilado los primeros dias, y á no ser por el juicio respetable de algunos amigos, me hubiera abstenido de ellos, han sido útiles modificando las calidades de la orina.

Aunque al parecer, curado de la albuminuria, nunca se presentaron signos de una salud completa; y si no fuera salirme de mi propósito, me encargaria de una cuestion, que un autor respetable ha iniciado, á saber: ¿la afeccion renal es un síntoma, ó es el punto de partida de la enfermedad? Pero ademas de que carezco de hechos suficientes para emprenderla, la ciencia no ministra aun datos para poder resolverla, siquiera con probabilidades. Una enfermedad absolutamente nueva y poco frecuente, necesita de hechos bien observados, de inspecciones minuciosas y verídicas, y de antecedentes sobre las alteraciones de los líquidos; cuya materia hoy comienza á llamar la atencion de los médicos. Los de México harán un gran servicio á la humanidad, si consignan sus observaciones, para que con el tiempo pueda formarse un cuerpo de doctrina sobre varios puntos que están por descubrirse.

La muerte violenta é inesperada del Sr. D. J. M., el hidrotorax y el anasarca que padeció, cuando parecia estár completamente curado, hacen sospechar que alguna alteracion subsistió, y lo mismo creo encontrar en esos casos desgraciados en que una enfermedad intercurte termina la vida del enfermo.

Dificil es en medicina admitir las relaciones de causa ú efecto; pero si puede darse algun valor á los antecedentes,

yo creeria, que las contínuas desveladas que obligaban al enfermo á sentir el frio de la noche, la actividad de la secrecion renal, por consecuencia del mucho líquido que bebia, y las mojadas que sufrió en Octubre, hacen creer que fueron, á lo menos, unas concausas del mal.

México, Enero 8 de 1846.—*José María Reyes.*

CASO DE PENE ARTIFICIAL

POR EL DR. METTAUER.

El Sr.... de cosa de diez y nueve años de edad, gozando en lo general de buena salud, pero teniendo su espíritu muy abatido por la desagradable deformidad que padecia, se puso bajo el cuidado de dicho doctor en el Otoño de 1841. Su pene tenia una longitud considerable, pues en el estado de flaccidez, se contaban ocho pulgadas desde el escroto hasta la extremidad del glande. Los tres quintos anteriores, muy dilatados lateralmente, y con grande espansion de la porcion correspondiente de la uretra, estaban perfectamente flaccidos y no erectiles. La uretra en esta parte era capaz de contener dos onzas de líquido, y la cavidad que formaba estaba limitada anteriormente por el glande ahuecado; posteriormente, por una superficie granulosa y áspera, correspondiente á los dos quintos posteriores ó tronco del órgano; y lateralmente, por las paredes de la uretra extremamente dilatada, el ligamento elástico y los tegumentos. La porcion pubiana ó el tronco, que comprendia dos quintos del pene, estaba bien formada, era capaz de ereccion, y terminaba repentinamente, de manera, que formaba la extremidad pubiana de la cavidad ya descrita, sobresaliendo de su superficie al interior de dicha cavidad el oficio de la uretra, formando una especie de hocico de tenca. Hácia abajo en el perineo á cosa de diez líneas adelante de la márgen del ano, existia un orificio pequeño por donde se escapaba la mayor parte de la orina. La uretra, á cosa de ocho líneas hácia adelante de este orificio, era casi impenetrable y solo daba paso á unas cuantas gotas de orina en el acto de mear. En el medio de la porcion dilatada ó abolsada de la uretra, existia en esta época una abertura, que habia sido formada artificialmente, y por donde salian de cuando en cuando algunas gotas de orina. Por el meato urinario salia frecuentemente un líquido muco-purulento, en especial, cuando se forzaba la orina á tomar esta direccion.

No obstante esta deformidad, los deseos sexuales eran vivos. Los testículos estaban bien formados, y eran grandes. Siendo de opinion el doctor Mettauer de que era posible corregir esta deformidad, por lo ménos, hasta el grado de colocar al órgano en condiciones favorables para las relaciones sexuales, se adoptó el siguiente plan, y como se demostrará despues, produjo la completa correccion de la deformidad.

El primer designio era trasplantar el glande sobre el tronco erectil. Para conseguirlo, la bolsa fué abierta en toda su extencion por una incision á lo largo de la línea mediana. Entónces se quitó del interior de la cavidad un colgajo de siete líneas de ancho, que se desprendió enteramente del rededor de la base del glande y de este mismo órgano, de manera que las paredes de aquella parte de la bolsa consistiesen solamente de tegumentos y tejido selular. Un colgajo semejante fué quitado de la parte inferior de la bolsa, desde abajo hasta la circunferencia de la cara del tronco erectil,

que fué desprendido de él cuidadosamente en todas sus partes. Despues que se limpió exactamente toda la sangre, se colocó el glande con sumo cuidado sobre la cara del tronco, procurando que la porcion avivada de su base, correspondiese exactamente con la circunferencia de la superficie opuesta del tronco. Una bujía pequeña fué introducida en el meato y se le hizo penetrar en la uretra del tronco hasta su porcion estrechada, con objeto de fijar mas fácilmente el glande en una posicion conveniente. Así dispuesto, el glande fué unido firmemente al tronco erectil por ocho puntos de sutura entrecortada, cuidando de que hubiese entre ellos un intervalo suficiente para el libre paso de la sangre al glande. Cuando se apretaron las suturas quedó fijo el glande con mas perfeccion y seguridad al tronco erectil; y el órgano modificado de esta suerte, presentó una figura mejor, sumamente satisfactoria.

Este procedimiento acortó necesariamente el pene y exigia que la porcion tegumentosa que se habia dejado en medio, se reflejase sobre sí misma formando una especie de canal en las porciones dorsales y laterales del órgano inmediatamente detras del glande. Esto no se podia evitar por la necesidad en que se estaba de conservarle al glande suficiente sangre para su nutricion, pero para destruir tanto cuanto fuese posible los inconvenientes que ocasionaba, se estirpó por medio de las tijeras cosa de la mitad del colgajo que formaba el conducto, cuidando de no atacar las suturas.

Poca fué la inflamacion consecutiva á la operacion, y al tercer dia se habia establecido la supuracion en todas las partes cortadas y descubiertas que no estaban unidas. Al fin del duodécimo dia, se vió que el glande estaba firmemente unido al tronco, los bordes de la parte intermedia no cicatrizaron, sin embargo, sino hasta el duodécimo dia; y fueron necesarios tres meses completos, contados desde la fecha de esta operacion, ántes que hubiese terminado todo estado inflamatorio de las partes comprendidas en la operacion.

Entónces se resolvió quitar el disforme colgajo de tegumentos que se habia dejado para la nutricion del glande, lo que se consiguió, extirpando primero rápidamente con unas fuertes tijeras dichas partes profundamente hasta el punto de su union, y disecando entónces cuidadosamente la porcion restante, cuidando de no dejar mas tegumentos que los necesarios para dar al órgano una buena forma. Tan pronto como los tejidos supérfluos fueron separados, se aproximaron cuidadosamente los bordes de la piel, y se mantuvieron en esta posicion por medio de suturas. A los quince dias se quitaron las suturas y se encontraron las partes bien y firmemente unidas.

El pene presentaba ahora un aspecto muy natural, teniendo dos pulgadas de longitud, medido desde el escroto en el estado de no ereccion. El glande tambien, que habia perdido su sensibilidad desde el momento en que se habia extirpado la piel intermedia que lo unia al tronco, la habia recobrado hasta cierto punto en este periodo, y manifestaba por medio de fricciones una rubicundez decididamente erectil y alguna expancion. En el estado de ereccion adquiria el pene una longitud de cuatro pulgadas y media, y presentaba, bajo todas relaciones, una forma mas natural.

Se dejaron correr muchos meses ántes que pareciese prudente intentar ninguna operacion para volver á la uretra su permeabilidad y buen estado: así como para cerrar la abertura del perineo.

Al fin de este tiempo, siendo todas las condiciones favorables se ejecutó la operacion de la manera siguiente.

Una tienta encorvada fué introducida en la abertura del perineo, empujando firmemente la punta en direccion del glande en el fondo de saco hasta la terminacion de la uretra inferior: un ayudante fué encargado de tenerla fijamente en el lugar. Un largo trocar se introdujo entónces en el mento, y se hizo penetrar por la uretra anterior ó superior hasta su fondo de saco, llevando la concavidad hácia al pubis y el punzon escondido dentro de la cánula, acido y dirido con la mano derecha. La extremidad embotada de la cánula se apretó firmemente al fondo del saco, y despues de haberle dado una direccion apropiada, se hizo avanzar al punzon fuera de la cánula cosa de cinco líneas, y se le retirô inmediatamente de nuevo al interior de ella. Entónces se hizo avanzar la cánula de manera que ocupase la porcion que se acababa de perforar en el fondo, y se hizo sobresalir otra vez el punzon, repitiéndose la misma operacion, hasta que la extremidad de la cánula penetró en la porcion inferior de la uretra. Sacado entónces el trocar, se introdujo en la vejiga una sonda de goma elástica de un tamaño conveniente.

La abertura del perineo desde su borde externo hasta la uretra, fué tocado con el nitrato de plata fundido, y las escaras cuidadosamente extirpadas con un escalpelo pequeño y fino, de manera que se obtuviese una nueva superficie descubierta. La abertura se cerrô entónces con dos puntos de sutura entrecortada que profundizaban hasta la superficie externa de la uretra y distaban ocho líneas de los bordes de la fistula. Se dió órden de que la vejiga se vaciase cada dos ó tres horas para impedir en cuanto fuese posible el paso de la orina al rededor del tubo: accidente que puede sobrevenir en caso de una grande acumulacion de líquido en la vejiga.

Se dejaron las cosas en este estado por cinco dias, al fin de los cuales se sacó cuidadosamente la sonda y se encontraron las partes en buena disposicion para una curacion rápida y perfecta. La uretra supuraba libre, pero no excesivamente, y los lábios de la abertura perinal parecian firmemente unidos. Una nueva sonda fué introducida y conservada en la uretra por tres dias mas, despues de los cuales solamente se introducia en el acto de mear para impedir si era posible la violencia del chorro de la orina sobre la reciente cicatriz de la abertura perinal. A los doce dias se quitaron las suturas, y los bordes de la abertura se encontraron firme y perfectamente unidos.

Se aconsejó al paciente que introdujese una bugía por el conducto de nueva formacion, una vez por lo ménos cada dia durante un año; y despues de este periodo emplearla de cuando en cuando para impedir el estrechamiento.

La uretra estaba entónces libre de todo dolor, y trasmitia la orina de la vejiga, formando un chorro contínuo y grueso.

Así modificado, no hay duda en que el pene quedará apropiado para todos sus usos, y compensará al paciente de los dolores y sufrimientos que tuvo que soportar en las diferentes operaciones ejecutadas para su curacion.

[Traducido de *The Medies-Chirurgical review*. *London*, 1843.]

OBSERVACION.

35 años: ébrio: no ha padecido reumas. Hace 6 meses síntomas vagos de afeccion de pecho: anasarca hace 3: ningun síntoma racional de afeccion orgánica del corazon.—Sonido mate en una area de 4 pulgadas cuadradas en la region precordial: falta de impulsion; ruidos lejanos: soplo áspero arriba y afuera de la tetilla izquierda, sustituyendo al 2.° ruido normal: anasarca. Pleuresia izquierda accidental. Purgantes: diuréticos: sedativos del corazon. Muerte al 7.° dia de observacion.—Falsas membranas purulentas: derrame seroso y enrojecimiento vivísimo de la pleura izquierda. Derrame seroso en la derecha y en el pericardio: replesion sanguínea del corazon: cuerpos fibrosos en forma de colifior adheridos contra el tabique inter-ventricular cerca de las válvulas corticas: espesamiento de éstas: falta absoluta de la posterior interna: espesamiento en forma de placas amarillas en el interior de la orta.

Teodoro Fernandez, de los Llanos, de 35 años, soltero, albañil, grueso, bajo de cuerpo y de cuello corto, ha padecido escarlatina y nunca reumas. Toma aguardiente en ayunas.—Asegura que su mal comenzó hace seis meses con una tos seca y muy tenaz, sin dolor en el pecho, sin palpitaciones, aun cuando se agitara, sin aturdimientos, zurridos de oidos ni calentura. A los tres meses comenzó á hincharse de los piés, y esa hinchazon ha ido subiendo progresivamente. En los últimos dias habia sido muy considerable hasta en el pecho. Ha solido escupir rasgos de sangre.—El dia 13 de Enero de 846 lo hallamos en este estado.

(1.° de observacion). Dificultad para incorporarse: cara pálida y abotagada: entumecimiento edematoso de los párpados: color amarillo rojizo y espesamiento de la conjuntiva inter-palpebral.—Torax ancho, pero sin deformidad: no hay palpitaciones ni dispnea: sonido mate en la region precordial, en una area de poco mas de cuatro pulgadas cuadradas: apenas se distinguen al tacto las pulsaciones del corazon: estas son regulares, y no causan impulsion sobre la oreja: los ruidos se perciben y analizan dificilmente y como á lo lejos: hay un soplo áspero, cuyo máximum de intensidad se halla afuera y un poco abajo de la tetilla, y que sustituye, segun parece al primer ruido normal. El pulso late 88 veces por minuto; no está ancho ni duro.—Cosa de dos pulgadas abajo del ángulo inferior del omóplato hay estertor sub-crepitante en una area muy pequeña: persiste la tos.—En los piés hay un poco de edema: se aumenta en los múslos, en las paredes del vientre y sobre el esternón: no hay síntoma que indique el derrame peritoneal.—No hay aturdimientos ni zurridos de oidos: las facultades intelectuales se hallan intactas.—La lengua está natural y húmeda: hay poca sed y regular apetito: el régimen del vientre normal.—No hay sudor. La orina, segun dice el enfermo, es escasa.

Diagnóstico. Lesion orgánica del corazon izquierdo: ¿insuficiencia de las válvulas bi-cuspides? Derrame en el pericardio.

Pronóstico. Funesto.

Prescripcion. Un purgante de sulfato de magnesia: suero nitrado á pasto: atole y una sopa.

Dia 14. El purgante produjo ayer vómito y no deposiciones: no se administró el suero. El soplo coincide con el segundo y no con el primer movimiento del corazon.

Diagnóstico. ¿Estrechamiento del orificio aurículo ventricular izquierdo? (*Présc.* Se quitó el purgante y se añadió una píldora bis de éstas: R. *extracti digitalis grana quatuor: extracti asparaginis scrupulum semis: misce et fac octo pilulas æguales*).

Dia 15 (3.) Ha continuado la basca: no se administró el suero: hubo tres evacuaciones líquidas: la orina de-

ja teñida la vacinica de un morado claro; es turbia y no albuminosa.

Dia 16 (4.°) Se han repetido las deposiciones y la basca: el enfermo se queja de un gran disgusto en el estómago, de mucha sed y anorexia; pero la lengua está natural y el vientre flojo é indolente. Hay varios silvidos inconstantes en diversos puntos del pecho: la respiracion se nota algo embarazada y á 34. El pulso está á 80.

Dia 17 (5.°) A pesar de que hubo varias deposiciones líquidas y alguna basca, el enfermo se siente mejor y tiene sus movimientos mas espeditos: ha desaparecido el disgusto del estómago. Los latidos del corazon se oyen mejor, como mas cerca, y causan alguna impulsion: esto hace que puedan analizarse bien los ruidos, y se note que el soplo tiene su máximum afuera y un poco arriba de la tetilla, y que coincide en efecto con el segundo ruido del corazon.—La tos es menor: la respiracion está mas libre. Disgusta el suero al enfermo.

Diagnóstico. Insuficiencia de las válvulas aorticas?—*Presc.* Se sustituyó al suero la siguiente bebida: R. *Decocti tritici repentis libras duas; nitratis potassæ semi-unciam; misce.*

Dia 18 (6.°) Mala noche: ha estado muy agitado y sin dormir por un dolor que se ha presentado en la parte posterior del hipocondrio izquierdo. Las respuestas del enfermo no dejan saber el modo con que aquel apareció, y si ha aumentado la tos y dispnea; pero se nota que la respiracion está mas avanzada que los dias anteriores, y á 40: el dolor aumenta comprimiendo las falsas costillas y el flanco izquierdos: no hay cosa particular en los ruidos respiratorios de ese lado. Los del corazon se oyen tan lejos y obscuros como el primer dia, y la impulsion ha vuelto á ser nula: el pulso late sin dureza 120 veces y la piel ha tomado algun calor. La orina se excreta sin molestia: es poca, subida de color y sumamente turbia. Dice el enfermo que las deposiciones han sido pocas y sin dolor: la sed es viva. (*Presc.* Un linimento al dolor en esta forma: R. *Olei amygdalarum dulcium unciam: ammonii liquidi drachmam: laudani ex Sydenham scrupulum; misce*).

En la noche aumentó la dispnea exesivamente: no pudo ya incorporarse el enfermo ni tomar su alimento; y murió á las dos de la mañana como asfixiado.

Inspeccion, 12 *horas despues de la muerte.* Poca infiltracion de los miembros: alguna mas en las paredes del vientre y del pecho: mayor en la cara. Derrame seroso de 437 gramos (14 onzas) de serosidad limpia en la cavidad derecha del torax: igual cantidad poco mas ó ménos, en la izquierda, con algunos copos de materia albuminosa como purulenta: iguales copos se hallaron blandamente adheridos á la pleura principalmente sobre el difragma, contra el pericardio y en la ranura que forma este con la raiz del pulmon: enrojecimiento vivísimo de toda la pleura de ese lado, principalmente en aquellos puntos, y en la parte anterior inferior de la pared costal: esa rubicundez era debida á arborizaciones de todas clases y á un tinte general y uniforme, que permanecia levantando la serosa, sin que ésta lo ofreciera en sí misma, aun vista contra la luz. El pulmon de ese lado ofrecia en la parte externa de su borde inferior, una carnificacion cumplida (nefritizacion) de media pulgada de ancho; y profundamente en el centro del lóculo inferior, un nucelo del tamaño de una nuez, de un color rojo oscuro, maciso, sin aire, no granuloso, reblandecido y del que se exprimia san-

gre pura, que parecia haberse allí infiltrado. En el lóbulo inferior del pulmon derecho, se halló bajo de la pleura una lenteja cartilaginosa, que habia llamado á su derredor una fluxion sanguínea, que á primera vista tenia el aspecto de una petequia.—Derrame en el pericardio de 260 gramos (8 onzas $2\frac{1}{2}$ dracmas) de serosidad limpia: volúmen aparente del corazon bien considerable: replecion de todas sus cabidades de cuagulos negros y blandos, ó amarillos y elásticos: espesor de las paredes del ventrículo izquierdo de nueve líneas castellanas en el punto mas grueso de la base: el del derecho tres líneas: color y consistencia normales del músculo. Contra el tabique inter-ventricular, cerca del orificio aortico, y en el borde libre de la hojilla interna y anterior de la válvula sigmoidea que guarnece á éste, se hallaron íntimamente adheridos al endocardio muchos cuerpecitos fibrosos hasta del tamaño de un alberjon, que reunidos tenian el aspecto de una coliflor, resistentes, elásticos, de un amarillo semejante al de la grasa, y que solo se arrancaron levantando dicha membrana interna, que estaba espesada y opaca debajo de ellos. La hojilla valvular que corresponde, ó en cuyo ventrículo se abre, la coronaria posterior, habia desaparecido del todo, y en su lugar solo se veia un reborde ó cresta fibrosa, con el aspecto de una cicatriz antigua: las otras dos hojas, ademas de la alteracion que he mencionado respecto de la interna, estaban espesadas, gruesas y opacas, especialmente en su borde, que se veia como festonado. A excepcion de algun espesamiento y opacidad en el borde de las válvulas tricúspides, nada extraño se halló en los demas orificios, ni en el resto del corazon. El interior de la aorta, hasta el nacimiento del tronco braquio-cefálico, estaba sembrado de placas amarillas y rugosas, algo realzadas, debidas al espesamiento de la membrana interna y del tegido celular que la une á la media: algunas habian como reventado ó formado grietas, y otras se habian convertido en escamitas huesosas, delgadas y frágiles.—En el peritoneo habia derramados 400 gramos ($12\frac{1}{2}$ onzas) de serosidad citrina. El hígado estaba mas abultado y con mas sangre negra de lo comun.

En este caso ha habido dos enfermedades diversas, que es necesario considerar separadamente: la afeccion orgánica del corazon y la pleuresia accidental que aceleró el término que habiamos previsto. En el diagnóstico de la primera hay tambien dos partes, una que asentamos como cierta, y otra como dudosa, y que sufrió varias modificaciones conforme cambiaron los fenómenos que observamos. La parte cierta es, *afeccion orgánica del corazon izquierdo: derrame en el pericardio*, cuyos fundamentos son fáciles de comprender. A pesar de que el enfermo aseguraba que no sentia, ni habia sentido nunca incomodidad alguna en el corazon, palpitaciones ni dispnea; que su enfermedad no habia consistido, ni consistia en otra cosa, que en una tos fuerte y seca de seis meses, que al cabo de tres determinó la anasarca, ecsistia en la region precordial sonido mate en una area deble de la normal; habia un ruido de soplo áspero y profundo, que el primer dia creimos que ocupaba el primer movimiento del corazon; pero que despues nos aseguramos que sustituia al segundo; el enfermo desgarraba con frecuencia estrias de

sangre, sin que en el pulmon apareciese una causa suficiente para explicar ese fenómeno; la hidropesía habia sido y era general, y en ningun otro órgano se hallaba la causa de ese síntoma; la constitucion del enfermo era de las mas predispuestas á las enfermedades del aparato circulatorio; era por tanto, seguro que se trataba de un afecto orgánico del corazon; pero este juicio tiene su mejor apoyo en que el soplo era *áspero* (ruido de carda), constante y coincidia con el segundo movimiento de aquel órgano; circunstancias que excluyen de luego á luego la idea de otras afecciones que suelen producirlo (anemia, clorosis &c.) Dicho soplo tenia su máximun afuera de la tetilla, de donde se sigue que la afeccion ocupaba las cavidades izquierdas, que topográficamente son las que corresponden á ese sitio.—El ensanche que habia tomado la area precordial en que no resonaba el pecho al percutirlo, y aun la obscuridad con que se oian los ruidos, pudo hacer creer que habia una hipertrofia del corazon; pero atendiendo á que este músculo no solo no golpeaba al latir contra las paredes del pecho, sino que ni dejaba percibir el impulso ó empuje que les dá cuando llega á un grado extremo de supernutricion, atendiendo á que los ruidos se oian *como á lo lejos*; á que fuera de la hemotisis, no habia los fenómenos de congestion al cerebro, pulmones &c., ni el vigor y dureza que toma el pulso en casos de hipertrofia; atendiendo por último, á que habia anasarca, y que por solo este hecho era muy probable que todas las serosas contuviesen mas ó ménos líquido derramado, debimos asentar que el pericardio estaba hidrópico.—Mas si era esto cierto, y que existia una lesion fisica del corazon izquierdo, restaba saber cual era ésta, y en que punto preciso existia. Cualquiera que se haya versado un poco en el estudio práctico de esta clase de enfermedades, sabe lo dificil y arriesgado que es sentar un diagnóstico tan delicado, y cuantos desengaños mortificantes se encuentran en el cadaver; por lo mismo debimos hacerlo en nuestro caso con reserva, y siempre en forma de duda. Supuesto que la lesion existia del lado izquierdo, y que no habia fundamento para atribuir el soplo á una hipertrofia aneurismática del corazon, que haciendo *relativamente* mas estrechos los orificios, suele producir aquel fenómeno, quedaba reducido el problema á resolver, *en qué orificio del lado izquierdo existia la lesion, y cuál era ésta?*—La profundidad y lejania con que se escuchaban los ruidos, debidas á la presencia del líquido derramado en el pericardio, que interponiéndose entre el oido y el corazon, sustraia á éste en cierto modo de nuestro exámen, hizo que en los primeros dias fluctuase nuestro juicio segun el sitio y el tiempo en que creiamos percibir el fenómeno mas importante (el soplo); pero cuando el dia 17, sin duda á causa de la absorcion de una parte del derrame, los ruidos se acercaron y pudimos analizarlos mejor: nuestras opiniones pudieron fijarse, aunque con la reserva indicada. Considerando el caso tal como se presentó en esa fecha, el soplo tenia su máximum *arriba y afuera* de la tetilla, y coincidia con el *segundo* movimiento; es decir, con la *diástole* ventricular. De lo primero se infiere que la lesion tenia su sitio en el orificio aortico, que topográficamente corresponde á aquel punto, y como en el momento de la diástole este queda cerrado normalmente y no deja refluir la sangre al ventrículo, si la dejaba volver en aquel acto, como era preciso, para que rosando produjese el so-

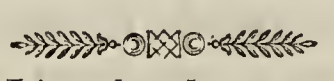
plo, las válvulas aorticas eran *insuficientes* para su objeto, y esto constituia la lesion. Todo quedó plenamente confirmado en el cadáver; porque en verdad que una válvula no puede ser mas insuficiente, que cuando falta una de sus hojas, como en el caso actual, que bajo este respecto es en extremo curioso. Es muy de crerse que las concreciones fibrinosas adheridas al endocardio (efecto probable, así como la destruccion de la hoja valvular, de una inflamacion antigua de aquella membrana), tuviesen su parte en la produccion del soplo, y en el timbre áspero que ofreció; porque la columna sanguínea debia en su reflujo al ventrículo, chocar con ellas, dividirse y dar orígen con su frotamiento á una parte del fenómeno.

Como quiera que fuese, existia en el centro circulatorio y en periodo avanzado, una lesion fisica: de la clase de aquellas contra las que el arte es impotente; porque en nuestro caso por ejemplo, no es concebible el modo de volver á las válvulas enfermas la organizacion delicada que les es propia, y ménos aun, de reponer la hojilla que habia sido corroida en su totalidad. Nuestro plan debió pues, limitarse á combatir los síntomas ó efectos del mal; es decir, á disipar la hidropesía, á calmar la fatiga del enfermo y á prevenir las exitaciones de cualquiera clase sobre el aparato circulatorio. Tales fueron las indicaciones que nos propusimos satisfacer por medio de los diuréticos y de los purgantes, de la digital y del aspárrago, de la quietud y de una dieta suave y poco reparadora; y si el estado general de las fuerzas lo hubiera permitido, habriamos tambien echado mano de las extracciones de sangre.— La exitacion gastro-intestinal que se hizo sentir en los dias 15 y 16, conspiraba á aquel fin, por las deposiciones que procuró, y crei por lo mismo que debia respetarse, con tanta mayor razon, cuanto que nada ofrecia de alarmante. Los efectos fueron á mi juicio palpables el dia 17, y probablemente habriamos obtenido algunos mas, para hacer al enfermo mas llevadera su existencia, sin la otra enfermedad que sobrevino.

Los caracteres que nos reveló el exámen anatómico del pecho, no dejan la menor duda de que esta fué una pleuresia del lado izquierdo: así lo indican de facto la rubicundez vivísima de la pleura, lo enturbiado del derrame y los copos y natas albuminosas de aspecto purulento que hallamos de ese lado. Esa pleuresia fué indisputablemente la que originó el dolor intenso en el hipocondrio de que se quejaba el enfermo el dia 18; el que comprometió la respiracion embarazándola, y haciendo subir á 40 sus movimientos, y la que desarroyó la calentura. Es muy creible que su causa haya estado en el enfriamiento que acusó el mismo enfermo, de que se lamentan los demas que ocupan la misma sala, y que tanto agravó en esa misma fecha la pleuro-neumonía del enfermo contiguo: enfriamiento debido al abandono en que se hallan en este desgraciado hospital hasta las condiciones higiénicas mas comunes, y que están al alcance de todos. Es indudable que hubo una pleuresia sobre-aguda, que añadiendo toda su gravedad á la del mal antiguo, precipitó la muerte del enfermo; pero tambien es cierto que no la diagnosticamos. A esto contribuyó por una parte, la pobreza intelectual del enfermo que no era capaz de dar razon exacta ni aun de sus mismas sensaciones, y por otra el sitio del dolor, que mas bien parecia corresponder al vientre que al pecho. La incertidumbre en que nos pusieron estas circuns-

tancia, debió resentirse en el tratamiento; y cuando el mal exijia con urgencia medios enérgicos y una actividad del momento, nos limitamos á atacar el síntoma del dolor con un linimento calmante. Es verdad que el estado de las fuerzas del enfermo se habrian opuesto al uso del plan antiflogistico directo que realmente era el indicado; pero quedaba el recurso de los revulsivos, que tal vez pudieron alargar unos dias mas la vida del enfermo.—*M. F. Jimenez.*

(Clínica de la escuela de medicina).



MEMORIA sobre la preparacion de las soluciones anticépticas de Mr. Gannal.

El procedimiento inventado por Mr. Gannal, para preservar á los cadáveres de la corrupcion, es sin duda preferible, bajo muchos puntos de vista, á todos los conocidos, al ménos entre los modernos; auque en esa generalidad no se comprende el método no descubierto, del célebre anatómico Ruysch, que descendió al sepulcro con su secreto. No obstante la celebridad que aquél químico ha debido á su invencion, ésta ha corrido entre nosotros como uno de aquellos descubrimientos teóricos de dudoso éxito en la práctica, ó como uno de tantos hechos que solo deben su existencia al charlatanismo científico; porque aunque el crédito de Gannal esté apoyado en hechos prácticos que ni aun sus mismos enemigos han desmentido, ninguno de estos hechos ha pasado por nuestros ojos, y aun puede decirse que de los muy pocos ensayados aquí, los mas no han correspondido satisfactoriamente, y de otros no han podido observarse los resultados. A esto y á lo mal estudiadas que están todavía las sales de alumina, debe sin duda atribuirse el poco favor concedido entre nosotros, al mismo método que hoy se prefiere en la capital de una de las principales naciones del mundo.

Semejante contraste y mi propia conviccion sobre sus causas, me han movido á presentar á la sociedad algunas observaciones que podrán servir de guia á los que intenten someter á la prueba un procedimiento, que en mi concepto, se ha ensayado mal y pocas veces entre nosotros.

La dificultad comienza por no saberse á punto fijo cuales son las sustancias empleadas por Gannal; pues aunque él ha creido hallar en todas las sales delicuecentes de alumina propiedades anticépticas muy notables, dá la preferencia, segun unos, al acetato, segun otros al clorhidrato; á la mezcla de estas dos sustancias, segun otros, y al sulfato, segun quieren algunos.

Sobre los grados de concentracion en que deben emplearse las soluciones, tambien se advierten divergencias notables en los escritores; porque unos quieren que el acerato de alumina se emplee á 18. ° de concentracion, miéntras otros pretenden que sea á 10. ° unido al cloruro de aluminio á 20. ° Alguno cree que la solucion del sulfato debe ser á 32. ° de concentracion, al mismo tiempo que se encuentran designadas esta y otras sales secas en diversas relaciones con el vehículo.

¿A qué atenerse, pues, en los momentos siempre urgidos, de hacer una inyeccion? A la incertidumbre que en tales casos debe atormentar al operador, se sigue la dificultad de hallar preparada en nuestras oficinas de farmácia la sustancia á que se conceda la preferencia, y la imposibilidad en que se hallan los mas de nuestros profesores médicos, para hacer por sí mismos las preparaciones. Cuando alguno de nuestros

farmacéuticos se ha presentado á hacer las soluciones, ha tropezado en dificultades que le eran desconocidas, agravadas por la estrechez del tiempo en que ha tenido que operar.

Estas dificultades, que en realidad pocos conocen, proceden de la falta de práctica, y de que en la mayor parte de los tratados de química, los procedimientos para la preparacion de las sales de alumina, descansan en observaciones erróneas, que han influido, no solo en la deduccion de doctrinas mas ó ménos falsas, sino hasta en la simple determinacion de los caracteres.

El procedimiento generalmente prescrito para la extraccion de la alumina gelatinosa, se reduce á tratar la sal doble de alumina y de potasa ó amoniaco, disuelta en 20 ó 25 veces su peso de agua, por el amoniaco, y á lavar el precipitado.

Esta vaguedad en que por casi todos los autores se habla de la preparacion de la alumina hidratada, produce inconvenientes graves en la práctica, especialmente cuando se trata de la formacion del acetato; y aunque un autor mas circunspecto, advierte que la alumina extraida de ese modo, no es pura, sino un subsulfato, el método que aconseja, ni es conocido de todos, ni produciria otro efecto para los que lo conozcan, que nuevos embarazos, ó mayor empleo de trabajo, de tiempo y de dinero. Este método consiste en tratar el alumbre por el carbonato de potasa; á formar con el precipitado, que segun dicho autor, es un carbonato de alumina, un clorhidrato, y á tratar este por el amoniaco. Sin duda que tal procedimiento es bueno para extraer en los laboratorios el hidrato puro de alumina; pero inútil para las preparaciones antisépticas.

Los que intenten preparar el cloruro de aluminio, segun las prescripciones dadas en los tratados de química, tropiezan con la dificultad de que muchos autores ni hacen mencion especial de esta salhaloide: otros solo enseñan á preparar la que llaman cloruro anhidro por el método de Oersted, del que en mi concepto resulta un hipoclorito, y aunque no faltan químicos que describan el facílimo, medio de formar el verdadero clorhidrato, tal vez conocen mal este compuesto; pero la realidad es, que al preparar esta sustancia para aplicarla á las inyecciones de Gannal, un preparador poco esperimentado se embaraza por lo ménos, en la duda de á cual de esos compuestos debe dar la preferencia.

Relativamente al acetato de alumina, son mayores los embarazos para un preparador poco experto, pues primero tiene que resolver la duda de si debe decidirse por el método directo, ó por la doble descomposicion; punto sobre el cual no encontrará en los autores la luz que necesita para resolver la cuestion. En muy pocos libros se habla de la preparacion directa; y lo que de ella se dice, es por lo comun tan vago, que no puede servir de guia segura en la manipulacion.

No son mas esmerados y exactos los autores que dan á conocer el método indirecto. Yo he visto á un hábil farmacéutico, luchar en vano por concentrar una solucion de acetato preparado por la doble descomposicion; y todos saben que el efecto de ennegrecerse los cadáveres, es debido á la sal de plomo prescrita generalmente para ese método.

Si el objeto de esta ligera memoria fuera censurar á los autores á que me he referido, fácil seria señalar los ex-

travios, errores ó vaguedades en que cada uno de ellos ha incurrido; pero siendo mi único designio reunir en un pequeño cuadro las ideas exactas que he encontrado dispersas, y mis propias observaciones sobre la preparacion de las sales de alumina empleadas en el método de Gannal, paso á indicar lo que me ha parecido mas económico y seguro.

Para extraer la alumina hidratada, dibe disolverse el alumbre en 20 veces su peso de agua. Cuando aquel es bien puro, lo que se conoce en la diafaneidad y tamaño de los cristales, la solucion puede hacerse concentrada en muy poca agua, con tal de que ésta se halle á la temperatura del hervor; sacándose entónces la ventaja de que la alumina resultante, siendo mas pesada que cuando se extrae de una solucion muy dilatada, se precipita mas fácilmente, y las lociones pueden hacerse muy repetidas, con grande ahorro de tiempo, y con la comodidad que origina la reduccion á cosa de la mitad del volúmen. Pero como la mayor parte del alumbre del comercio es muy impuro, conviene filtrar la solucion antes de hacer el precipitado, en cuyo caso, si la solucion fuera concentrada, con el enfriamiento se formarian cristales que obstruirian los filtros embarazando la operacion.

La conveniencia de filtrar la solucion, se funda en que abundando el alumbre en aluminita y otras materias terrosas incombinables con los ácidos, éstos se consumen en mayor cantidad, tratando de disolver los sedimentos en el concepto falso de ser ó de contener todavía alumina.

Es verdad que el amoniaco es el único que precipita la alumina con verdaderos caracteres gelatinosos, pero tambien lo es que la materia precipitada por ese medio, es un sulfato básico, como lo afirma Beuguot, lo que podrá comprobarse tratando por una sal de barita la solucion de ese precipitado en el ácido clorhidrico.

Aunque la alumina así preparada, no es impropia para las soluciones salinas de Mr. Gannal, debe preferirse la precipitada por el carbonato de sosa; 1º porque aunque por este medio resulta un carbonato muy básico (‡), indicado por la corta efervecencia

---

(‡) Si he de manifestar mis propias ideas sobre los carbonatos de alumina, debo asegurar que me repugna tal combinacion, aunque no pueda yo demostrar directamente la imposibilidad de su existencia; pero sí tengo en apoyo de esa que puede llamarse preocupacion si se quiere, la discordancia misma de los pocos autores que hablan de esas sales. Al admitir en el texto el carbonato básico, como resultante del tratamiento del alumbre por el carbonato de sosa, confieso que me dejé guiar en parte, por la opinion de esos autores, y en parte por la efervecencia que originan los ácidos; pero aunque hay en efecto desprendimiento de ácido carbónico, cuando se trata por otro ácido la alumina precipitada por un carbonato alcalino, ese desprendimiento es tan corto, que la base de que se origina no puede ser en mi concepto, la alumina, cuya proporcion saldria de los límites reconocidos en la teoria de las combinaciones determinadas.

Sin duda que la presencia incontestable del ácido carbónico en la alumina preparada del modo indicado, es la que ha inducido á creer la existencia de los carbonatos estables de esa base; pero lo que hay en realidad á mi ver, es que en el alumbre del comercio, que no puede ser químicamente puro, existe casi siempre en corta cantidad, un sulfato de otra base, y especialmente de magnesia.

Esta se precipita del sulfato en union de la alumina, formando un carbonato con el ácido carbónico de la sosa y la potasa, el cual es el que se pone en libertad cuando se vuelve á tratar el precipitado por alguno otro ácido. La falta de tiempo no me ha permitido averiguar todavía por medio de la análisis, si mis teorías sobre este punto son ó no fundadas, pero me propongo someter á la observacion todo lo que haya de hipotético en mis raciocinios.

que ocasionan los ácidos, es bien sabido que el carbónico se desaloja fácilmente por cualquiera de los otros. El sulfato de alumina entra tambien en combinacion con otros ácidos, como el clorhídrico y el acético; pero la reaccion con el segundo es mas lenta, ocasionando consumo de ácido: 2º porque el carbonato de sosa es entre nosotros mas barato que el de potasa y el amoniaco: 3º porque puede en algunos casos reducirse considerablemente el volúmen del precipitado, lavándose entonces éste con mayor facilidad y en ménos tiempo.

En tal supuesto, ya sea que la solucion del alumbre sea dilatada ó concentrada, es mas conveniente tratarla por el carbonato de sosa comun, disuelto y filtrado, cuando no sea puro incorporándolo poco á poco hasta que cese la efervecencia. Esta es tan activa, especialmente hácia el fin de la operacion, que si no se echara con precaucion el carbonato, se desbordaria la mezcla con grande pérdida de alumina.

Obtenido ya el precipitado, se debe cuidar mucho de lavarlo bien, renovando al efecto las aguas hasta que salgan perfectamente insípidas; porque cualquiera que sea la cantidad de sulfato de potasa ó sosa que quede en la alumina, se opone á la concentracion del acetato, del que se precipita la base á medida que se aumenta el grado de color, y disminuye la cantidad del vehículo.

Despues de bien lavada la alumina, se pone á escurrir en filtros, y sin embargo de poderse entonces emplear en la formacion de las sales, convendrá siempre, que para ello haya tiempo, dejarla secar espontáneamente, para que habiendo ménos agua libre, la reaccion de los ácidos sea mas activa, y tambien para facilitar la concentracion al grado necesario.

La formacion del cloruro ó clorhidrato es sumamente fácil, pues basta tratar la alumina por el ácido clorhídrico. Admitiendo que el clorhidrato nuestro de alumina conste de

1 proporcion de ácido anhidro–452, 48			58, 08
1 proporcion de base anhidra–214, 11	ó		27, 48
1 proporcion de agua.....–112, 44			14, 44
			100. 00

se deberian emplear 8 onzas 55 de ácido clorhídrico en su máxima concentracion, para tratar el precipitado de cada libra de alumbre; pero esa cantidad de ácido, que teóricamente hablando debe ser exacta, realmente es corta en la práctica, tanto porque el ácido clorhídrico del comercio, nunca está en el grado supremo de concentracion, la que es muy variable, como porque el exeso de agua contenida en el hidrato de alumina enerva la reaccion, y tambien porque en toda combinacion salina directa, es necesaria mayor cantidad de ácido que la extrictamente necesaria. Por lo mismo, la regla mas segura que puede darse para economizar ácido, es echar éste poco á poco, agitando continuamente la mezcla hasta que quede bien líquida, sin dejar de ser lechosa. En tal estado se deja reposar la materia, y si despues de un corto rato, suficiente para la reaccion, se formare sedimento de alumina, en proporcion á él se le echará mas ácido. Procediendo así en frio, la reaccion no es bastante perfecta, pues se observa que el líquido queda con una trasparencia opalina, indicio de su imperfeccion; pero el calor que se emplea despues para concentrar, perfecciona la reaccion. Yo he aplicado un calor moderado des-

pues del tratamiento en frio, el tiempo preciso para completar el efecto, y antes de filtrar la solucion; con lo que se saca la ventaja de que siendo esta mas fluida, pasa por los filtros con mayor facilidad.

Hay en mi concepto un medio mas económico para preparar el cloruro de aluminio por doble descomposicion, y consiste en tratar el sulfato, preparado como se dirá despues, por el cloruro de calcio. Esta sustancia que queda por resíduo en la preparacion del amoniaco líquido, es desechada por nuestros farmacéuticos, por no tener destino que darla. Yo tengo preparada de ese modo una pequeña cantidad de clorhidrato de alumina, y me propongo continuar mis observaciones, no obstante que la teoría está apoyando suficientemente mi indicacion. En este método tendria tambien la ventaja de no ser necesaria la filtracion, sino del clorhidrato, y la de poderse aprovechar el precipitado de sulfato de cal en la preparacion del de sosa.

Respecto del acetato de alumina, si se quiere preparar directamente, se procederá como para el clorhidrato; pero debe cuidarse mucho de que la alumina esté perfectamente lavada, porque en el caso contrario se precipita la base, como antes se ha dicho, sin que pueda concentrarse la solucion al grado que se desea; debiendo tambien tenerse presente, 1º. que la reaccion del ácido acético sobre la alumina, es mas lenta que la del ácido clorhídrico. Algunos químicos dicen, que para esa reaccion se necesitan muchos dias; lo que es verdadero si se emplea el sulfato básico de alumina precipitado por el amoniaco; pero si se usa del carbonato de sosa para extraer la alumina, esta puede combinarse bien hasta en diez minutos, siendo bueno el ácido; aunque para perfeccionar la reaccion debe aplicarse un grado bajo de calor; como para el clorhidrato despues de haber desaparecido toda la alumina: 2º. que no se debe filtrar el acetato líquido, ántes de que haya desaparecido todo sedimento de alumina, porque ésta obstruye los filtros haciendo muy dificil la filtracion.

Suponiendo en el acetato neutro

1 proporcion de ácido.....-641, 10	ó	66, 25
1 proporcion de alumina..-214, 11		22, 13
1 proporcion de agua.....-112, 44		11, 62
		100, 00

deberia emplearse por cada libra de alumbre 6 onzas 64 de ácido cristalizable; mas está indicacion es puramente teórica, por razones semejantes á las apuntadas al hablar del clorhidrato; obrando ademas, respecto del ácido acético la particular circunstancia, de que su gravedad específica presenta anomalías que hacen muchas veces inciertas las indicaciones del areómetro; por lo que este no puede servir siempre de guia segura para conocer la cantidad real de ácido en las soluciones que de él ministra con tanta variedad el comercio.

El hecho efectivo es, que en la preparacion del acetato por la via directa, se emplea mucho mas ácido acético del comercio que el indicado por el cálculo; que es mas dificil fijar las proporciones en que debe emplearse, y que para formar el compuesto de que se trata con la mayor economía posible, lo que debe hacerse es, ademas de procederse segun se indicó en la parte relativa al clorhidrato, concentrar la combinacion en aparato destilatorio para recoger el ácido excedente; no omitiendo siempre que se pue-

da, tratar la alumina en el mayor grado posible de sequedad espontánea, para disminuir la cantidad de agua.

Refiriéndome al método indirecto, debo hacer mérito de que un químico frances, asegura que en las preparaciones de Gannal, se emplea el producto líquido de la reaccion entre las soluciones de alumbre y de acetato de plomo, no perjudicando al sulfato de potasa ó de amoniaco que queda mezclado con el acetato de alumina; mas yo dudo mucho esto, aunque no fuera mas que por la imposibilidad de concentrar á cualquiera de los grados exigidos, el acetato que contenga de aquellos sulfatos una cantidad mucho mas corta que la que debe resultar de la doble descomposicion del alumbre y el acetato de plomo.

Si se trata de la alumina obtenida por cualquiera álcali, pero perfectamente lavada por el ácido sulfúrico y el sulfato resultante por el acetato de plomo, entonces sí se obtiene un acetato fácilmente cristalizable, que seria propio para las inyecciones de Gannal, á no ser porque la sal de plomo que queda sin descomponer ennegrece los cadáveres, como ya se ha experimentado, por el sulfuro negro de aquel metal que forma el ácido sulfihidrico engendrado en las reacciones de la materia animal. Es verdad que yo he preparado de ese modo acetato de alumina que se ha aplicado sin inconveniente á la inyeccion de un cadaver; pero tambien lo es que he purgado antes la solucion de todo el plomo combinado, por medio de una corriente de ácido sulfihidrico. Aleccionado por la experiencia, á nadie aconsejaria que adoptase la doble descomposicion con el recurso depuratorio del ácido sulfihidrico; porque ademas de embarazoso, ofrece el inconveniente de tenerse que operar con un gas tan fétido y dañino como el sulfihidrico, no obstante haber medios conocidos para preservarse de su influencia. Sin embargo, teniendo tambien sus ventajas la doble descomposicion hecha con el sulfato de alumina, yo propondria que se hiciesen algunos experimentos con el cromato de potasa, como el mejor precipitante del plomo combinado. Es verdad que ese cromato tiene un precio subido en el comercio; pero creo que no se ha de consumir de esta sustancia mucha cantidad; que las ventajas de su empleo compensarian la diferencia del costo, y que éste disminuiria con el precio á que pudiera venderse el cromato puro de plomo que resultaria precipitado.

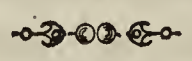
Si entre nosotros fuera usual y á bajo precio, como en Europa, el acetato de cal; seria muy económica la preparacion del acetato de alumina por su medio, segun se practica en algunas fábricas de tintes, sin que hubiera nada que temer de una muy corta porcion de cal que quedara en la combinacion.

En el supuesto, pues, de la doble descomposicion por el acetato de plomo, segun mis observaciones, apoyadas en la teoría, deben emplearse cinco onzas y media de ácido sulfúrico para formar el sulfato con la alumina resultante de una libra de alumbre, y una libra de acetato de plomo: en algunas fábricas ponen de esta sal el 75 por 100 del sulfato empleado.

Haciendo uso de la solucion del clorhidrato á 20.° y el acetato á 10.° del areómetro de Baumé, preparadas ambas cuidadosamente por el método directo, se han obtenido resultados que si hubieran podido observarse largo tiempo, es de creer que habrian correspondido muy satisfactoriamente á cuanto se dice del método de Gannal.

Los hechos á que hago referencia, son el del señor Muzquiz y el muy reciente de la señora ex-condesa de la Cortina. Ambos cadáveres fueron inyectados por la carótida y por la boca, y mantenidos por algun tiempo, el del primero en un baño general de las mismas soluciones, y el de la segunda, en uno de bicloruro do mercurio. Ambos tomaron un color blanco nada repugnante, y en ambos se notó el efecto antiséptico de las soluciones; pues inspeccionado el cuerpo del señor Muzquiz despues de siete dias, se encontró perfectamente incorrupto en todas sus partes; porque aunque hubo desprendimientos fétidos de un vacío del vientre, fueron debidos á un derrame anterior á la muerte, y en puntos á donde no pudo llegar la solucion. En el cadaver de la señora Cortina, se hizo notable, que habiéndose practicado la inyeccion cuando ya habia principiado la descomposicion en el vientre y en la espalda hasta parte del cuello, segun estoy informado; no solo se cortaron los progresos de la corrupcion, sino que el dia siguiente al de la operacion, se manifestaba bastante reducido el espacio en que se habian notado los síntomas de la alteracion.

Segun el plan que me propuse al principio de esta memoria, aun me falta que exponer á la sociedad algunas otras observaciones; pero siendo ellas secundarias, y habiéndome extendido mas de lo que esperaba, debo ya concluir, deseando que en lo que he dicho encuentren los ilustrados socios que me escuchan, algo que haya merecido su atencion.—México, Febrero de 1845—*Luis Varela.*



Señor redactor en turno del periódico de la Sociedad Filoiátrica.—Casa de vd., Marzo 25 de 1846.—Muy señor mio.—En virtud de la exitacion que vd. tuvo la bondad de insertar en el número 3 del periódico, se me ha hecho el honor de remitirme de Guadalajara, el cuaderno de los *Anales de la Sociedad médica de emulacion*, correspondiente al último trimestre de 839, que dá principio con una memoria del señor Serrano, titulada, *Explicacion de los accidentes que succeden algunas veces á la aplicacion de las sanguijuelas.* Este trabajo se halla dividido en cuatro partes, de las que las tres primeras se ocupan en dar una idea de aquellos annelides; un extracto de las reglas para aplicarlos; la explicacion de sus efectos terapeúticos; algunas consideraciones sobre las ventajas que proporcionan, y ciertas indicaciones sobre las enfermedades y partes del cuerpo á que se aplican, extractadas de las lecciones de Lisfranc. En la seccion 4.ª entra en la explicacion de los accidentes que sobrevienen en la aplicacion de las sanguijuelas; y recorre succesivamente en clase de tales, la inflamacion, la ansiedad, la tos, la urticaria el síncope, los edemas, la gangrena, las fistulas, las hemorrágias, las equimosis, la flebitis y la introduccion de los animales por las aberturas naturales del cuerpo. El artículo respectivo á la urticaria, dice textualmente así.

,,Urticaria.—*Este accidente, que consiste en una erupcion repentina de eminencias aplastadas, duras, irregulares, pruriginosas, y de un rojo pálido, debe referirse á la tercera clase de las enfermedades cutáneas de Bichat; es decir, á las afecciones del enrejado capilar exterior de que toman su orígen los vasos exalantes.*

Para explicar este accidente debo sentar antes estas proposiciones:

Primera. *La urticaria algunas ve-*

ces disminuye la enfermedad principal contra la que se hizo la aplicacion de las sanguijuelas; otras ocasiones no se advierte este alivio, pero raramente hay agravacion de los síntomas.

Segunda. *La urticaria aparece en individuos irritables, nerviosos, en los de piel delicada ó enferma, como los rubios, los erisipelatosos, los gálicos, herpéticos &c. muchas veces desde las primeras aplicaciones de sanguijuelas; y las mas despues de las segundas, partiendo precisamente del punto en que anteriormente se hicieron.*

En apoyo de la primera proposicion, vosotros me habeis comunicado un caso de orquitis, en que luego despues de la aplicacion de las sanguijuelas, ha venido la urticaria, y con ella la diminucion de la enfermedad principal: me habeis referido hechos de gastritis, de metritis agudas y de otras enfermedades, en que esas circunstancias han tenido lugar. Me habeis al mismo tiempo instruido, aunque sin detall, de algunos casos en que la aparicion de la urticaria no ha modificado el curso del mal que combatiais.

En apoyo de la segunda, referiré las observaciones siguientes:

1ª *Hace dos años que asistí de una metritis á una señorita de piel delicada, de un temperamento al parecer nervioso; y que habia padecido antes una erisipela flegmonosa. Crei indicada una sangría de sanguijuelas de seis onzas, y las prescribí al hipogastrio. Al momento en que estaban ya pegados esos animales, la enferma resintió un prurito muy vivo en el costado derecho, justamente en el lugar en que dos meses antes se habian puesto sanguijuelas con motivo de una pleuresía: allí aparecieron los botones de la urticaria, que muy pronto invadieron aunque por poco tiempo toda la piel.*

2ª *Un jóven de* 19 *años, rubio, de temperamento sanguíneo, fué á un rancho á inmediaciones de Colima el mes de Octubre de* 1836. *Allí abundan garrapatas de diversas especies, principalmente dentro del monte: muchos de estos animales de los que se llaman* conchudos, *le picaron, y se desenvolvió la urticaria; una garrapata se pegó á la articulacion femorotibial, y sea por la delicadeza de la parte, ó porque el animal hubiese allí dejado la cabeza, se desarroyó una violenta inflamacion en aquel punto: las sangrías generales y locales, los baños tibios, las fomentaciones, nada de esto impidió el progreso del mal; la inflamacion terminó por supuracion, abriéndose el foco cerca de la articulacion. Estoy cierto que en un lugar de mas recursos que Colima, se habria tratado de amputacion; pero es tan superabundante en aquellos habitantes la vida, y los tegidos ofrecen una facultad de regenerarse á tal grado, que el individuo de esta observacion apenas necesitó de cerato simple y otros ungüentos para obtener su completa curacion.*

He referido este hecho por esta particularidad que hace á mi objeto: cuando para combatir la inflamacion de la articulacion, se aplicaban en este enfermo sanguijuelas, reaparecia la urticaria que habia existido en su piel, y el mal local no cedia.

3ª *Un hombre de cerca de* 40 *años, ojos azules, piel delicada, escribiente, andaba en negocios en una hacienda, sita en jurisdiccion de Colima, el mes de Marzo de* 1837. *Allí recibió no sé como un piquete de una garrapata en el párpado del ojo izquierdo: se aplicó algunos medicamentos caseros; pe-*

ro como el mal incrementaba con violencia, se fué á Colima, donde lo asistimos el señor Salazar y yo. Tendria cuatro ó cinco dias de enfermo cuando lo visitamos por primera vez: le observamos una urticaria general, muy aparente en la cara y orejas, todos los síntomas de una franca inflamacion del ojo picado, y notamos ademas que el otro comenzaba á afectarse. Quisimos explorar detenidamente el interior del globo ocular izquierdo, pero era tan completa la contraccion de los párpados, que no lo logramos á nuestro gusto: pudimos sin embargo ver que la conjuntiva ofrecia un aspecto carnoso y que la parte anterior del ojo estaba dirigida hácia el párpado superior. Creimos de pronto que existia alguna parte del animal en algun punto del ojo; pero nuestras investigaciones nada nos descubrieron.

Recetamos en consecuencia en diferentes dias, dos sangrias de pié y dos de brazo, proporcionadas á las fuerzas del individuo, que era pletórico, ordenamos fomentaciones tibias mucilaginosas al ojo: pediluvios calientes sinapizados; lavativas laxantes &c.

Como el mal no disminuia, prescribimos sanguijuelas alternativamente al deredor de la órbita, en las regiones mastoideas y temporales: entonces notamos estos hechos curiosos. Cada aplicacion de sanguijuelas reanimaba la urticaria existente, y las segundas aumentaban la inflamacion de los piquetes de las primeras. Este tratamiento fué inútil, porque si bien conseguimos la remision de algunos de los síntomas de la inflamacion, nos alarmó el dolor que resentía el enfermo en lo interior del globo ocular, que segun su espresion, era tan atroz, que parecia que lo despedazaban; por esto ordenamos un ancho vegigatorio á la nuca, que mantuvimos largos once dias; entonces ya pudimos levantar el párpado, y notamos una supuracion que parecia provenir de la córnea, el globo del ojo muy abultado y muy sensible á la accion de la luz. Ya antes habiamos mezclado á los distintos emolientes, en que persistiamos, algunas sustancias narcóticas; ahora agregamos las astringentes, y usamos de purgantes que produjeron algunas evacuaciones: reemplazamos el cáustico por una fuente, que abrimos en cada brazo.

A pesar de tratamiento tan activo, el enfermo perdió su ojo.

Es de advertir, que presumiendo nosotros que tan violenta optalmia fuese el resultado de una gonorrea suprimida, que nos dijo el enfermo, habia padecido, aplicamos cataplasmas al perineo y los demas remedios apropiados.

Me he extendido en este hecho, porque en mi concepto, prueba lo peligroso que es el piquete de un insecto de esta clase en el párpado: consideracion que puede servir mucho para guiarnos en la determinacion del lugar en que deban ponerse las sanguijuelas: tambien porque prueba igualmente, que la urticaria es producida por los piquetes de esos animales, pues en este caso se aumentaba la existente en cada aplicacion. Vuelvo á mi objeto.

Si los hechos de la primera categoría fueran bastante numerosos, sin titubear diria: "la urticaria es, si no una verdadera crísis, al ménos una imperfecta revulsion." Me fundaria en el hecho que habreis constantemente observado, á saber, que en las mugeres pletóricas, que padecen dismi-

norrea, la urticaria coincide con ella, y desaparece con un menstruo abundante: me fundaria tambien en esta doctrina de Andral: „si se reflexiona un poco, *dice*, en la naturaleza de los exantemas críticos, fácilmente se vé que los que pueden atacar á la piel, pueden tambien producir la solucion de una enfermedad. Entre los exantemas críticos me parece que deben contarse las pústulas variolosas, la escarlatina y aun el sarampion," *y en otra parte* „las viruelas, el sarrmpion y la escarlatina se pueden considerar como verdaderas crísis," *y ¿por qué no la urticaria? Pero aun sin recurrir á una autoridad tan respetable, os haria considerar, señores, reunida en un punto la irritacion que es necesaria para producir la urticaria, y entonces no dejariais de convenir conmigo en que junta al derrame de sangre que tiene lugar por los piquetes de las sanguijuelas, puede traer la terminacion de la enfermedad.*

Si los hechos de la segunda categoria fueran tambien bastante numerosos, esta seria mi opinion: „la urticaria es un efecto nervioso desenvuelto simpáticamente por la estimulacion recibida en los centros cerebrales, que determina allí una congestion" y quizá me sobrarian razones para apoyarla.

Diria: cuando se irrita un punto de la piel, se irrita otro de un modo análogo. Citaria en prueba de este hecho lo que pasa en la erisipela ambulante que invade de distancia en distancia la superficie de la piel, ó desaparece en un punto para presentarse en otro.

Diria tambien: la herida causada en los dartrosos por el piquete de sanguijuelas ó de lanceta se hace herpética: en ellos la simple rascadura de una parte sana. desenvuelve el hérpes.

En los gálicos los piquetes de las sanguijuelas determinan en un bubon todo el carácter de unas úlceras sifilíticas, á menos que no se pongan á distancia de cuatro pulgadas, como recomienda Lisfranc.

En el reumatismo la afeccion de una articulacion trae la de otra ó de otras.

La enfermedad de la retina en un ojo trae la del otro: lo mismo sucede en las demas afecciones de este órgano.

En la sciática regularmente se afecta tambien el miembro opuesto, y la aplicacion de un medicamento en el primitivamente enfermo trae la curacion en el otro.

Y ¿por qué tienen lugar estos fenómenos sino por la igualdad de organizacion en las partes y por el concurso de la accion cerebral? Si estos hechos acontecen en órganos que están situados en diversos puntos ¿por qué no han de suceder en la piel por el mismo principio, cuando ademas de la identidad de accion, hay una verdadera continuidad en ninguna parte interrumpida? Si no se admite esta explicacion ¿cómo se dá razon, de la aparicion de la urticaria que viene de la picadura de ciertos insectos, como lo dicen los autores, y lo habeis visto en mi segunda y tercera observacion?

Las emociones morales vivas, el insomnio, ciertos alimentos producen á veces la urticaria, y esto no puede explicarse sino reconociendo tambien que estimulados hasta cierto punto los centros nervioso y circulatorio, esta estimulacion se repite en las partes de la piel que tienen relaciones mas íntimas con ellas, ó si se quiere, suponiendo, que como esas causas son, si no un

principio de enfermedad, una predisposicion para contraerla, la naturaleza hace un esfuerzo hácia la periferia para desembarazarse de un mal inminente, porque „la naturaleza, *como decia sentenciosamente Sydenham*, abandonada á sí misma desempeña todo á un tiempo, secreta y espele con maestría la materia mórbida, sin necesitar de nuestro auxilio ni de nuestros artificios.

Pero como los hechos de una y otra categoría apenas autorizan para hacer estas indicaciones, como por otra parte las teorías en la medicina deben solamente fundarse en hechos repetidos y observados en individuos de diferentes edades, sexos, temperamentos é influencias climatéricas distintas, me limito á lo expuesto sin que por esto merezca vuestro reproche."

Yo lo mereceria muy grave de parte del autor y de todos los hombres de juicio, si diera un aire personal á la cuestion, empeñándome en señalar las diferencias que existen entre ese trabajo y el mio sobre igual asunto. Mi objeto ha sido muy diverso al copiar el trozo anterior: he querido hacer ver que en Jalisco se observa como en México la urticaria á consecuencia de la aplicacion de las sanguijuelas: que la picadura de las garrapatas da lugar allí mimo á igual accidente: he querido por último, tomarme la libertad de exitar al señor Serrano á que señale y clasifique si es posible, los insectos que llama garrapatas, y á que continúe dando á conocer sus observaciones sobre los efectos de la mordedura de estas y de las sanguijuelas; pues aunque tengo el sentimiento de no conformarme con algunas de sus explicaciones, no es imposible que hayan sido estas confirmadas con nuevos hechos mas numerosos que los que ofrece en su memoria, y que hayan demostrado que ademas de la urticaria, se observen en Jalisco los fenómenos nerviosos generales y las graves congestiones al cerebro que apunté en mi memoria.

Soy de vd. afectísimo y atento S. Q. B. S. M.—*M. F. Jimenez.*

Una palabra sobre la constitucion médica actual.

Desde el año aterior se notaron en México con alguna frecuencia, casos de escarlatina grave, que se han multiplicado en estos dos meses de Febrero y Marzo, revistiendo un carácter de malignidad que ha llegado á comprometer la vida de los enfermos en pocas horas. Fuera de los fenómenos cerebrales y anginosos que por lo comun han dado al mal aquel carácter, se ha observado como especial de la epidémia una erupcion miliar mas ó ménos extensa que se añade á la erupcion propia de la escarlatina, cuya duracion es menor que la de esta, coincide con la aparicion de sudores mas ó ménos copiosos, y dá lugar á una descamacion furfurácea independiente y anterior á la que corresponde á aquella fiebre.

Muchas personas adultas, de las que habian padecido escarlatina, han estado ahora expuestas á una fiebre efimera de dos, tres ó cuatro dias con dolor de garganta: ha terminado por lo regular con sudores abundantes, y en alguna con la descamacion del cútis.

Al mismo tiempo se han visto muchos casos de tabardillo, algunos sumamente graves; y aunque raros, han vuelto á repetirse los de gangrena de los miembros inferiores, en la convalecencia de esta fiebre.—Las pleuro-neumonías y los reumatismos han sido tambien muy frecuentes.

Todo esto ha coincidido con la aparicion de vientos sures muy fuertes y con las alternativas muy violentas en la temperatura, que son comunes en el cámbio de la estacion en que nos hallamos.

Al concluir este mes [Marzo], en que el calor comienza á sentirse con viveza se hallan muchos enfermos de disenteria, que si bien no es muy ligera, tampoco ofrece mayor gravedad.

Sabemos que en Ixmiquilpam, poblacion situada 30 leguas al Norte de esta capital, se ha presentado la viruela con el aspecto epidémico. Esperamos que los facultativos que están al alcance de este y otros hechos, sabrán utilizar sus observaciones y publicarlas con la debida oportunidad.—*LL. RR.*

CONSERVACION DE LOS CADAVERES.

La conservacion de los cadáveres por las sales de alumina ó sus compuestos binarios, no debe tenerse como segura, sino tomando otras precauciones á mas de las indicadas en la memoria relativa á su preparacion, leida por el Sr. Varela en la sesion del mes de Enero. Creo será de alguna utilidad dar á conocer algunas de las observaciones que he podido hacer sobre esto en los casos que se me han presentado, y cuyos resultados son conocidos de algunos de los sócios que me escuchan.

Advertiré en primer lugar, que no hay inconveniente en que las soluciones de acetato y de cloruro recomendadas, se usen á mas de los diez y siete grados que se aconseja generalmente; por el contrario, miéntras mas concentradas están es mas seguro el efecto, y bien puede usarse una mezcla de las dos que marque 20.° sin temor de que cristalice, lo que seria sin duda un inconveniente. A ese grado estaba la que sirvió para la señora Cortina, y la inyeccion se hizo con la misma facilidad que si se hubiera empleado la que generalmente se recomienda, y no obstante que el líquido abandonado al aire en corta cantidad, cristalizaba en muy poco tiempo. Es verdad que la mayor concentracion aumenta el valor del líquido; mas debe tenerse presente, que el aumento consiste en una mitad mas, que nada importa supuesto el gasto principal de la operacion. Y aunque en los casos comunes el líquido á 10.° asegura por sí el resultado, hay otros en que es indispensable asociarlo con algunas sustancias que favorezcan su accion. La infiltracion parcial ó total y el derrame en alguna de las cavidades, hacen ineficaz este medio de conservacion, notándose tres efectos que se oponen al que se desea, y son: la descomposicion de las sales de alumina por la serosidad; su mayor dilatacion en el agua, y por último, que la cantidad de líquido inyectado disminuye en razon directa de la serosidad infiltrada.

Como toda la alumina precipitada por la serosidad deja de ser higroscópica, y la virtud de sus sales depende de esa propiedad, cuanta mayor sea la cantidad de óxido precipitado, hay mayor facilidad de que se verifique la descomposicion cadavérica. El líquido inyectado y la serosidad derramada, se mezclan en parte despues de algun tiempo, y lejos de impedir la descomposicion la favorecen, porque sobrando agua para disolver las sales, queda mas de la necesaria para la descomposicion, supuesto que la serosidad privada de bases y la alumina precipitada, dejan libre la agua correspondiente.

Aunque no tengo un número suficiente de datos para demostrar que las infiltraciones no permiten la inyeccion de toda la cantidad de líquido que sin ellas admitirian los vasos sanguíneos, me bastará decir que así lo he observado en dos casos, y que el raciocinio no se opone á estos hechos.

Cuando hay ascitis ó hidro-torax, es fácil remediar los inconvenientes indicados haciendo préviamente la puncion, para dar salida al líquido derramado en las cavidades y hacer despues la inyeccion; mas no sucede lo mismo en los casos de edema, ni yo sé aun si el método que he adoptado es el mas conveniente. Largas incisiones que interesen la piel y el tegido celular, un vendaje que comprima fuertemente y con igualdad, abandonar el cadáver por doce ó mas ho-

ras para poner despues nuevas vendas, si no fueren suficientes las primeras y dejar el cadáver en el baño conservador; hé aquí lo principal del método que he seguido hasta ahora y ha dado buenos resultados.

Aunque ántes preparaba la agua del baño con el mismo líquido aluminoso empleado en la inyeccion, me persuadí bien pronto que no era suficiente, y preferí usar una solucion de bicloruro de mercurio hecha en alcohol aromático y proporcionada al estado y al tamaño del cadáver. Para esto me sirvo de una tina ó cajon hecho al intento para que el cadáver quede sumergido en el líquido sin que sea necesaria mucha cantidad de agua como se tiene que emplear, sirviéndose de las tinas comunes. Dos libras de bi-cloruro disuelto en seis de alcohol de cidras compuesto, es suficiente para un cadáver de adulto, siempre que no haya comenzado la descomposicion, ni hubiere infiltraciones, ni muerto de alguna de esas enfermedades en que hay descomposicion de la sangre, como sucede en el escorbuto, fiebre y escarlatina tifoideas: en estos casos es preciso poner una libra mas de bi-cloruro y tres mas de alcohol aromático.

El resultado es mas seguro cuanto mas permanecen los cadáveres en el baño; pero debe éste interrumpirse de tiempo en tiempo para que por su esposicion al aire se evapore la agua de la periferia, favoreciendo así la descomposicion del bi-cloruro, con el objeto de que el proto que resulte forme una capa mas gruesa que se oponga á la accion del aire y asegure el resultado.

Acaso pudiera creerse, que supuesta la preferencia que doy al compuesto de mercurio para el líquido del baño, tambien deberia usarlo para la inyeccion, abandonando enteramente las sales de alumina; mas tengo entre otras razones dos que considero de gran peso: 1.ª las sales de alumina inyectadas, recbran sobre el bi-cloruro y los productos que resultan, impiden la descomposicion orgánica: 2.ª, la solucion mercurial ataca los instrumentos y los destruye con facilidad.

Debo tambien notar, que el método propuesto no tiene el grande inconveniente de ennegrecer los cadáveres, como se han visto en México algunos, aunque probablemente ha consistido en la mala preparacion de las soluciones que generalmente se han hecho por doble descomposicion. Pudiera sospecharse que el uso del mercurio en el líquido del baño determinará el mismo efecto; pero no sucede así segun ha demostrado la experiencia.

Para dar á conocer mejor el buen efecto de las sales de alumina empleadas en las inyecciones, referiré un hecho que últimamente notaron conmigo los señores Durán, Galenzowski, y Martinez del Rio. El cadáver de la señora Cortina, habia sufrido tal descomposicion á las veinticuatro horas despues de la muerte, que se hacia notable hasta en el cuello y *orejas:* quince horas despues de la inyeccion y el primer baño habia desaparecido enteramente, aun en mucha parte de la espalda.

Es inútil ocuparse en manifestar, que no obstante las preparaciones indicadas, hay cadáveres que no pueden conservarse por la inyeccion, sea cual fuere el método que se adopte y el líquido que haya de emplearse: el embalsamamiento es en tales casos el mejor

recurso, y el barniz de albuminato de cal puesto ántes del primer vendaje, contribuye mucho al buen resultado.

México, Febrero 28 de 1846.—*Rio de la Loza.*

OBSERVACION de una herida de vientre complicada con herida del arco del colon, terminada por la curacion.

Hospital de San Andres, departamento de cirugía de presos, sala de S. Miguel.

Herida de instrumento punzante y cortante, situada en el vientre hernia del epiplon, herida del arco del colon, derrame de materias fecales al exterior, entero-peritonítis; ligadura del epiplon, uso del mercurio y del método anti-flogístico; terminacion por la curacion completa á los 43 dias.

Pablo Cuevas, natural de México, de 30 años, casado, de constitucion robusta y sana, de temperamento saguíneo. El dia 23 de Octubre del año de 1844 á las ocho de la noche, fué herido del vientre: inmediatamente despues, segun dijo el enfermo, el epiplon apareció fuera de la herida, entónces se aplicó sobre él un pañuelo, se lo contuvo con la mano con el objeto de impedir que continuase saliendo y corrió en seguimiento de su contrario. A las doce y media de la noche de este dia (1.° de observacion y de enfermedad) entró á este hospital, y estando yo de guardia fuí llamado á la misma hora para curarlo, y lo encontré en el estado siguiente. Acostado sobre el lado derecho, con las piernas dobladas sobre los muslos y éstos sobre el vientre, el menor movimiento le provocaba basca seca: preguntado si ántes de ser conducido á este lugar habia vomitado y si habia arrojado sangre, respondió que sí vomitó varias veces; pero que en ninguna de ellas vió si habia ó nó echado sangre; tenia mucha sed y su pulso estaba lleno y duro. Quité suavemente una porcion de lienzos empapados en sangre que cubrian el vientre, y encontré una herida de bordes regulares, hecha con instrumento punzante-cortante (daga), situada en el hipocondrio derecho inmediatamente abajo del cartilago de la octava costilla de tres pulgadas de longitud y casi transversa: por esta herida salia una porcion del grande epiplon de mas de siete pulgadas: la lavé con agua un poco tíbia y le noté un color rojo muy subido, la examiné con cuidado, y habiéndome asegurado de que no se encontraba entre sus pliegues ninguna porcion de intestino, la tiré un poco hácia fuera y coloqué una ligadura que apreté con fuerza al derredor del pedículo al nivel de la herida de los tegumentos, coloqué este pedículo en el ángulo inferior de la herida, lo rodeé con hilas, sujeté los cabos de la ligadura sobre el vientre con un pedazo de tela aglutinante; lo demas de la herida lo reuní con puntos de sutura entrecortada, cubrí todo con hilas secas y una compresa, y sugeté el apocito con una venda de cuerpo: inmediatamente le dí una sangría de ocho onzas en el brazo derecho y le mandé dar un poco de agua.

Dia 13 (2.° y 2.°) No pudo dormir, la sangre que se le extrajo en la noche presenta un cuágulo denso, na-

dando en una poca de serosidad amarillenta, el vientre está doloroso, especialmente cuando se comprime y cuando el enfermo quiere hacer algun movimiento: sigue la sed, la basca solo se presenta cuando el enfermo toma la bebida, el pulso continúa duro y está un poco mas frecuente que anoche.

Prescripcion. Sangría segunda de diez onzas, enema emoliente, media onza de un ungüento de mercurio para friccionar al vientre dos veces al dia y cocimiento de semillas de linaza por bebida y alimento.

Dia 14 (3.° y 3.°) Muy mala noche, la sangre que se obtuvo por la sangría se presenta con los mismos caracteres que la anterior. Ayer al tiempo de estarle administrando la lavativa se notó que el apósito de la herida se humedecia, entónces se levantó parte de él y se vió que la lavativa se derramaba por la herida exterior á proporcion que se inyectaba por el recto; el dolor del vientre es hoy mas intenso, de modo que solo puede el enfermo estár acostado sobre el dorso; anoche evacuó, pero no ví la evacuacion porque ya la habian derramado; los movimientos respiratorios son cortos y frecuentes, el pulso está menos duro y ménos lleno pero mas frecuente.

Prescripcion. Sangría tercera de seis onzas, una onza de ungüento de mercurio para que el mismo enfermo se estuviese untando todo el dia en el vientre, un grano de ópio por la mañana, se suspendió la lavativa y se disminuyó la bebida; se cortó el epiplon pulgada y media hácia delante de la ligadura.

Dia 15 (4.° y 4.°) Ayer en la tarde se le dió otro grano de ópio: hoy se levantó el apósito, éste estaba impregnado de una materia de un color amarillo y de olor de materias fecales, de cuando en cuando se desprenden de la herida algunas burbujas que des piden el mismo olor; el enfermo dice que siente mucho calor interiormente, tiene mucha sed, la lengua está seca y de un color rojo en la punta, la piel está seca y caliente, el pulso pequeño y frecuente.

Prescripcion. Curacion de la herida dos veces al dia.

Dia 16 (5.° y 5.°) La noche ha sido mejor, el enfermo ha podido dormir un poco y variar de postura, el pus que dá la herida es sanioso y con olor de materias fecales á que está mezclado, se ha quitado la basca, hay mal sabor de boca y alguna hambre, el calor de la piel ha bajado.

Prescripcion. Dos dracmas de mercurio para todo el dia.

Dia 17 (6.° y 6.°) Sigue el mal sabor de la boca, las encias están muy rojas, dolorosas y presentan vesiculitas, hizo una evacuacion pastosa y mezclada con algunas mucosidades; en cuanto á lo demas sigue mejor.

Prescripcion. Se suspendió el mercurio; solo un grano de ópio y buches de malvas con leche, y por alimento dieta de leche.

Dia 18 (7.° y 7.°) algunas vesiculitas se han roto y convertido en ulceritas superficiales; todo lo demas en mejor estado.

Prescripcion. La misma.

Dia 19 (8.° y 8.°) El derrame de materias fecales que se hace por la herida es muy suelto y abundante, el dolor del vientre solo se despierta á la presion, el de la boca ha disminuido de intensidad, hay mucha gana de comer.

Prescripcion. Buches de agua alu-

minosa en lugar de los que tenia, toques á las encias con miel rosada y ácido hidroclórico, sopa de leche á la hora de comer.

Dias 20, 21 *y* 22. Nada particular.

Dia 23 (12). Cayó la ligadura y con ella la porcion gangrenada del epiplon; el vientre solo duele un poco cuando se comprime el derredor de la herida, el dolor de la boca se ha quitado así como el mal sabor, el régimen de cuerpo es natural.

Prescripcion. Se suspendió el ópio y los toques.

Dias 24, 25, 26 y 27. El derrame de las materias fecales por la herida, es ya tan corto que en todos estos dias solo se ha conocido que continúa, porque el pus que dá la herida tiene un calor blanco amarillento y todavía de olor fétido, la herida ha cicatrizado ya en su parte superior, el enfermo tiene mucha hambre.

Prescripcion. Dos sopas á la hora de comer.

Dia 8 *de Noviembre* (28. °) Hoy se encuentra la herida cicatrizada en mas de la mitad, el pus que dá la otra porcion es blanco, espeso, sin olor y en corta cantidad; de todo lo demas se encuentra bueno, y el único método que tiene, es una curacion por la mañana y por alimento sopa y carne á la hora de comer, y en las demas atole.

Desde este dia la herida continuó cicatrizando con una marcha regular hasta el 23 (43. °) que salió de alta enteramente curado.

El dia 17 del presente que lo ví en el lugar de su habitacion (calle de la Berdeja número 12) lo encontré disfrutando de buena salud y sin mas accidente que una pequeña hérnia (al parecer entero-epiplocele) situada abajo de la cicatriz.

Como no se encontraba ninguna porcion de intestino fuera de la herida como no se habia hecho al exterior ningun derrame de las materias contenidas en ellos, ni podia calcular la profundidad á que el instrumento habia penetrado porque no ví éste, para poderlo juzgar por la porcion ensangrentada, y como la sed, la basca y la dificultad para moverse (únicos síntomas que llamaban la atencion en la primera vez que lo examiné) me los explicaba, el primero la sangre que habia perdido, y los otros dos, la tension que el colon y el estómago esperimentaban á consecuencia de la gran porcion de epiplon que se hallaba fuera; no solo no creí que el intestino estaba interesado, sino que ni aun lo sospeché; en tal concepto, no encontré embarazo en permitirle al enfermo que tomase el agua que pedia; no fué así en cuanto lo que debia hacer con la porcion de epiplon que se hallaba al exterior, porque aunque me habia propuesto ligarlo siempre, en atencion á los muchos casos de curacion que por este medio se habian obtenido, sin embargo, como hasta entónces en ninguno habia presentado las dimenciones que en éste, y recordando por otra parte que varios autores dicen, que cuando la porcion que se deja fuera es muy grande, la tension en que queda el peritoneo ocasiona su inflamacion; me detuve mucho pensando si lo reducia ó lo ligaba; mas considerando que si lo ligaba la inflamacion era probable, y si lo reducia era segura, pues que la porcion salida lo

estaba ya, me resolví por fin por la primera, y le dí inmediatamente despues la sangría, con el objeto de impedir que se desarrollase la que se temia por solo la tension.

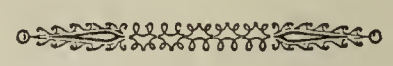
Al dia siguiente, en atencion á la mala noche que habia pasado el enfermo, al dolor de vientre y á la basca, se creyó que solo se trataba de una peritonitis que empezaba á desarrollarse apesar de las precauciones tomadas en la noche anterior, y se le ordenó con el objeto de combatirla, la sangria la lavativa y las fricciones de ungüento de mercurio al vientre. Pero luego que se supo que la lavativa se habia derramado por la herida al tiempo de administrarla, se creyó, tanto por la prontitud con que se hizo este derrame como por la situacion de la herida exterior, que el arco del colon estaba interesado; este diagnóstico quedó plenamente confirmado por el derrame de las materias fecales que se hizo despues por el mismo punto. Desde entónces el pronóstico se agravó y el tratamiento se modificó, quitando la lavativa y disminuyendo la cantidad de la bebida, con el objeto de impedir que éstas se derramasen en la cavidad del peritoneo, y se puso el ópio para paralizar los movimientos peristálticos de los intestinos y favorecer la cicatrizacion de la herida del colon.

Desde entónces tambien mi conciencia quedó muy satisfecha con no haber practicado la reduccion, porque desde luego consideramos que la facilidad con que estos derrames se habian hecho al exterior, habia sido debida á que el mismo epiplon habiendo quedado fuera, habia mantenido la herida del intestino en contacto con la de las paredes del vientre, y que si se lograba que ningun derrame se hiciese en el peritoneo, seria fácil destruir su inflamacion, y entónces el individuo conservaria su vida, si no curado radicalmente por lo ménos con la sola incomodidad de tener un ano anormal; pero que si en vez de la ligadura se hubiese practicado la reduccion, los derrames tanto de la lavativa como de los materias fecales debiendo hacerse en el interior del peritoneo, era imposible triunfar de la inflamacion que ellos debian ocasionar, y por lo mismo debia ser funesta la terminacion.

Mi satisfaccion fué completa al ver que el individuo curó sin tener mas que una pequeña hernia (accidente indispensable de las heridas penetrantes de vientre que tienen una extencion algo considerable), que solo le causa la ligera incomodidad de tener que aplicarse una venda cuando tiene que hacer algun ejercicio fuerte; pero que no le impide el entregarse á su trabajo.

No he hecho mérito de la estomatitis que apareció en el curso de la enfermedad; porque como el efecto de la administracion del mercurio es muy conocido, y porque ni en sus síntomas, marcha ni tratamiento, presentó nada particular.

Febrero 28 de 1846.—*José María B. y Villagrán.*



CONGRESO MÉDICO.

Es por cierto trabajo muy infructuoso entre nosotros, el de presentar en medicina modelos que imitar, para que la noble profesion del médico tenga las consideraciones que merece, para que la ciencia adelante, y sobre

todo, para que la humanidad reciba bienes positivos en las mas críticas circunstancias de la vida: el vulgo literario que por muchos años ejerció una poderosa influencia en la sociedad, desprecia la carrera sin comprenderla; los gobiernos, con muy pocas escepciones, tampoco se han dignado dirigir una mirada hácia los muchos elementos con que se puede contar para la mejora de la enseñanza médica, y el interes de la humanidad ha cedido el campo á los intereses personales y á las preocupaciones. Estas verdades desconsuelan, y no hacen mucho honor á nuestras autoridades; pero como no está en nuestra mano deshacer los hechos, nos contentaremos con lamentarlos. Mientras llegan otros tiempos mas felices para nuestra profesion, será conveniente dar una idea del congreso médico establecido en Paris el año prócsimo pasado, de sus trabajos é importancia.

El principio de asociacion que tanto ha contribuido para el adelanto y perfeccion de todos los ramos de alguna importancia; la discusion imparcial y concienzuda de los puntos mas capitales en el ejercicio y enseñanza de la medicina; la resolucion de algunos problemas de importancia: la necesidad de crear estímulos para la moralizacion y estúdio de cada individuo en particular, y la muy urgente de que las autoridades promuevan reformas útiles con un pleno conocimiento de las exigencias locales, han sido otras tantas causas muy poderosas para considerar la reunion del congreso médico como un paso inmenso en la senda de los adelantos. Ligados por intereses comunes y con una parte activa en las deliberaciones de este cuerpo moral, la emulacion se contiene en sus justos límites y no se convierte en rivalidad perniciosa una virtud, que es acaso de las mas influentes en el aprovechamiento de los conocimientos y sus *prudentes* aplicaciones. La instabilidad de los ministros de instruccion pública y su falta de conocimientos en lo relativo á medicina, no serán un obstáculo para organizar sólidamente los estudios y el ejercicio de esta profesion, si un cuerpo respetable compuesto de hombres inteligentes, promueve, discute y organiza lo conveniente con madurez. Estas reflexiones son tan obvias como fuertes: y ellas fueron las que obligaron á los médicos de Paris y al ministro de instruccion pública, á convertir en una realidad un proyecto eminentemente progresivo y útil. ¿Qué se puede preguntar con los individuos de la comision encargada de organizar el congreso, los intereses del comercio, de la agricultura y en general de los ramos productivos han de ser promovidos con calor en las asambleas, sus reformas consultadas á los del ramo, y las de la ciencia mas útil y de mayor trascendencia dispuestas y realizadas por gentes sin conocimientos ó guiadas de un espíritu de mezquindad? Es cierto que hay trabajos aislado tomados por comisiones especiales de médicos nombrados por el gobierno, por las académias de medicina y aun por individuos particulares; pero ademas de que todos ellos carecen de la armonía que debe tener una obra destinada para reeconstruir las instituciones actuales; tales comisiones han sido nombradas de médicos de la capital, que ignoran en lo absoluto las exigencias de los Departamentos, y no pueden por lo mismo satisfacer sus deseos y necesidades.

Tales han sido los fundamentos del proyecto de establecer el congreso mé-

dico, y se hallan compendiados en las tres proposiciones siguientes:

1.ª El congreso es una manifestacion útil para animar en el cuerpo médico el espíritu de asociacion.

2.° Ilustrará al gobierno acerca de sus necesidades y sus deseos.

3.° Facilitará así un proyecto de ley que corresponda á sus deseos y esperanzas.

El congreso médico, segun lo expuesto es útil, oportuno y realizable; y obrando la comision con toda la liberalidad que pueda desearse, llama representantes de entre los doctores en medicina, los oficiales de salud, los farmacéuticos y aun los médicos veterinarios que obtengan diploma. Si el congreso tiene por fin principal hacer conocer sus necesidades y deseos, si debe ser la expresion mas general, si aun algunos intereses particulares deben encontrar en él órganos y defensores, preciso es hacer un llamamiento no solo á los de la capital sino ambien á los foráneos.

A este efecto una comision ospecial fué encargada de convocar el congreso, ponerse en relacion con todas las sociedades científicas de medicina y de farmácia, buscar un local, fijar el dia de la apertura (que fué el 1.° de Noviembre) y formar un reglamento para las discusiones. Tambien se encargó en cumplimiento de su mision, de hacer advertir la necesidad de proponer las cuestiones que habian de dilucidarse, y exitar las impresiones de todas las actas.

De todos los Departamentos de la Francia vinieron delegados á Paris para tomar parte en las discuciones, sin que les hubieran arredrado los trabajos personales, ni los perjuicios de sus intereses. Hombres poco conocidos hicieron brillar sus talentos en las discusiones y en lossábios dictámenes, presentados por las varias comisiones encargadas de los arreglos parciales: la buena fé, la actividad y la sana conviccion produjeron escritos en pocos dias, que parecian, segun se expresa Mr. Malgaigne, meditados con mucha anticipacion. Una cuestion mucho tiempo ha sucitada y discutida por los periódicos, encontró su solucion por la afirmativa en el congreso; esta cuestion es la siguiente: es útil y ventajosa la division de la enseñanza de las ciencias médicas entre las facultades y las escuelas preparatorias. Tratándose de ampliar y corregir la actual enseñanza, se resolvió la cuestion de si es conforme la enseñanza en las facultades á las necesidades de la cienciencia y del arte, y aunque de un modo indirecto se estuvo por la negativa, promoviéndose la ereccion de una cátedra de historia y filosofia médica para las tres facultades y un curso de anatomía patológica especialmente para Montpellier. Se ha preguntado si el número actual de las facultades es considerable, si seria ventajoso reducirlas á una ó aumentarlas, y en la resolucion que se ha dado porque permanezcan las actuales, se ha obrado con el mismo juicio que en las demas interesantes cuestiones que se han ventilado.

Si quisiera yo encargarme de todas las propuestas, asentando la resolucion que se ha dado á cada una, me, extenderia demasiado en estas líneas en las que no tengo mas objeto que presentar á México modelos que imitar; pero hay algunas de una importancia tan vital, que no pueden ménos de estamparse, tal es, la de si es ó no conveniente la enseñanza libre, la cual ha sido resuelta por la afirma-

tiva, con la condicion de que la ejerza solo el médico que tenga un título legal y sin que ella confiera grados, sino que sea una auxiliar de la oficial. El nombramiento de profesores y la institucion de agregados ha conseguido un triunfo.” El gran principio del concurso ha triunfado delante de vosotros, dice M. Amadeo Latour, y ha triunfado de una manera brillante, no porque no halla encontrado en este recinto hábiles adversarios, sino porque sus esfuerzos han sido infructuosos; y el buen sentido, la razon y la conciencia pública han votado con vosotros.”

Relativamente á las cuestiones espinosas de exámenes y recepciones, se ha procedido con tanto tino como prudencia; y para que se pueda formar una idea de las ventajas que en este punto ha procurado el congreso, pondré las palabras de Mr. Latour.

„En fin, señores, para encadenar lógicamente vuestro voto precedente, sobre la institucion de una cátedra de historia y de filosofia médica con la cuestion de exámenes, habeis escogido un sesto exámen que se verificará entre el clínico y la thesis.”

„Aquí, señores de la seccion de medicina, se termina la primera parte de el cargo que os habeis impuesto mision grave y séria, que habeis llenado con celo, desinterés, moderacion y prudencia. Si estos votos tan sábios y tan profundamente marcados con el sello del espíritu de utilidad pública. son escuchados, hé aquí en resúmen lo que la manifestacion del congreso habrá producido.

Establecimiento de una cátedra de historia y de filosofia médicas.

Curso de anatomía patológica en la facultad de Montpellier.

Hospitales especiales utilizados para una enseñanza oficial.

Enseñanza mas práctica en las escuelas secundarias.

Estas escuelas secundarias enteramente sujetas á la direccion universitaria.

Creacion de escuelas secundarias en Algeria.

Libertad de la enseñanza médica especificada en la ley y favorecida por todos los medios materiales posibles.

Principio de concurso admitido sin restriccion, con mayores garantías y la agregacion de prácticos extrangeros en el *juri*.

Funciones de profesores temporales.

Mejoría en la institucion de los agregados.

Pruebas mayores exigidas de los estudiantes que siguen el curso.

Cinco años de estudios.

Servicio activo de todos los estudiantes en los hospitales.

Asociacion de los prácticos para la sustentacion de la thesis.

Exámenes mas prácticos.

Un sesto exámen sobre la historia y la filosofia médicas.

„Hé aquí, señores, grandes y nobles cosas, que sin embargo no abandonan el terreno de la aplicacion práctica y factible. La realizacion de estos votos, elevará sin duda la consideracion y la dignidad médicas; pero tambien la sociedad entera ¿no sacará de ellas su utilidad? ¿Y las nuevas garantías que pedimos, no se encaminan igualmente á serle ventajosas? Así, señores, acerca de esta parte de nuestro trabajo como acerca de la última, tienen su verificativo estas hermosas palabras, pronunciadas por nuestro dig-

no presidente desde la inauguracion del congreso: „La utilidad pública es aquí la sola causa.”

Consideradas ya las cuestiones de enseñanza, el congreso se encargó de las relativas al ejercicio. La actual institucion, viciosa de los oficiales de salud, no ha encontrado un solo defensor, y su supresion ha sido por lo mismo dispuesta, y que en la ley que organice la medicina y su ejercicio, no se admita mas que doctores en medicina. En fin, se ha considerado atentamente la cuestion de honorarios, la responsabilidad legal del médico, la comparecencia por llamamiento de la autoridad y los límites de sus declaraciones, lo perteneciente al ejercicio ilegal de la medicina, la creacion de consejos de diciplina y otras; y cada uno de los dictámenes abunda en raciocinios exactos, que con toda la prudencia necesaria consulta las reformas mas útiles, mas aplicables y mas conformes con el bien general y la dignidad y decoro del profesor.

Un exámen tan profundo como lo pide su objeto, se ha llevado en la cuestion de abusos y delitos; y se han puesto graves penas á los que en ellos incurran. Los anuncios médicos, la definicion legal de medicamento, su venta, los establecimiento de caridad y comunidades religiosas, los remedios secretos, la reunion de oficinas en un mismo individuo, la de profesiones, los deberes de los oficiales de salud, las colusiones de los médicos entre sí con farmacéuticos ó con personas extrañas á la profesion, todo ha sido considerado y sujetado á un arreglo.

Se ha alentado á los estudiantes aplicados; se ha obligado al gobierno á crear establecimientos termales, á tomar medidas, para que los indigentes que se enferman viajando, sean recibidos en los hospitales donde se presenten; se ha dispuesto que los médicos de los establecimientos de las diversas localidades, se reunan anualmente, para informar acerca de las imperfecciones actuales y las reformas que les convienen; se ha establecido el concurso para la opcion de las plazas, y se han propuesto alicientes y garantías para los solicitantes; se ha arreglado el ejercicio de las parteras, teniéndose por base de este arreglo la instruccion y moralidad.

La simple enunciacion de todo lo discutido, habla muy fuertemente á favor del celo y laboriosidad de los individuos del congreso: si posible fuera insertar uno á uno los dictámenes que se han estendido, no podriamos ménos do convenir en que cada profesor ha admirado. Los médicos de la Francia se han hecho acreedores á elogios sinceros, á que sirvan de modelo en otros paises, á la gratitud de la humanidad y á la admiracion de todos. No ménos recomendable es el ilustrado ministro de instruccion pública, que tan benignamente acogió el proyecto, y sin llenarse de ese vano orgullo que sirve de guia en sus acciones á muchos hombres, contestando al señor Dr. Clausade que propuso á la asamblea dar las gracias al ministro, nada he hecho, responde, sino mi deber.

Esta honrosa respuesta deberia ser bien comprendida por nuestras autoridades, que hace tiempo han abandonado la enseñanza médica á los esfuerzos muchas veces estériles de los catedráticos, y su conducta deberia ser imitada por esos hombres, que á pretesto de órden y arreglo, ponen tropiezos á la instruccion, enervan la accion de los maestros y desacreditan á éstos

y á los discípulos con epítetos injuriosos, siendo tal vez los primeros que ocurren al médico en los momentos angustiados de una enfermedad. Causa á la verdad cierta especie de orgullo, el ver unos sentimientos nobles y filantrópicos en los profesores de todos los paises, y que el sagrado ministerio que desempeñan no se abata ni prostituya á miras rastreras ó á mezquinos intereses. México ofrece hermosos ejemplos que con satisfaccion puede presentar, en la conducta de sus médicos: luchando contra inumerables obstáculos, y haciendo frente á poderosas y arraigadas preocupaciones, sin proteccion de las autoridades, sin recursos pecuniarios, y sin otro elemento que los sentimientos filantrópicos de una docena de profesores, ha sistemado su enseñanza, la mejora anualmente, ha promovido académias, exitado la emulacion, generalizado los conocimientos, ha sacudido en gran parte el yugo odioso de la preocupacion; y si no puede decir que está al nivel de los conocimientos, puede gloriarse de haber aprovechado mas que otras naciones próximas á los focos de la ilustracion. Pero insensiblente me iba divagando de mi propósito; porque cuando se trata de tributar un homenage á la justicia, la pluma corre con mas celeridad.

¿Cuándo oirémos de boca de nuestras autoridades lo que escucharon los delegados foráneos del congreso médico al regresar á sus respectivos Departamentos de boca del ministro de instruccion pública?

"Señores, vais á volver á los Departamentos que habeis abandonado, para discutir allí los intereses comunes, decidles á los que os han delegado, que ☞ el gobierno del rey *vigila sobre* todos los intereses, que se ocupa de las necesidades de la sociedad, que trata de comprenderlas, y cuando puede hace todo esfuerzo para satisfacerlas. No habeis *expresado un deseo que no haya sido escuchado, que no haya sido acogido, si no es á la vista de intereses de la misma naturaleza; pero mayores que los nuestros.*" ☞

Un hecho solemne por su objeto, noble y justo por naturaleza, ha venido á coronar los trabajos del congreso médico: este hecho es la traslacion de las cenizas de Bichat al cementerio donde reposan todas las *notabilidades.* El malogrado jóven que ántes de llegar á la edad de treinta años habia llenado el mundo con su nombre que crió la anatomía general y dió un inmenso impulso á la fisiología, á la patología y en general á todos los ramos de la ciencia, este jóven, pues, era el orgullo de su nacion, era una antorcha de la medicina, preciso era que sus conciudadanos y sus comprofesores, sacaran sus restos de la fosa comun para darles mas honrosa sepultura: el congreso ha cumplido con este sagrado deber, y por una rara casualidad, los representantes de toda la Francia y de todos los ramos, han venido á honrar la memoria del que todos los ha fomentado, y que con justos títulos era distinguido entre las notabilidades de su época y de su nacion. Noble fué el objeto con que se reunió esta asamblea, noble el espíritu que guió sus trabajos y noble y magestuoso el acto con que se solemnizó.

Al contemplar estos pasos de verdadero progreso, no pueden ménos que entregarse á la tristeza los médicos de México, cuando consideran que á pesar de su celo desinteres y filantropía, no pueden ni siquiera dar estabilidad á la escuela de medicina, que en

el poco tiempo que tiene de establecida, ha producido bienes indisputables, y esto luchando con obstáculos poderosos. Un exámen atento de nuestras necesidades y los elementos con que contamos para remediarlas, y un ligero esfuerzo del supremo gobierno en nuestro favor, bastarian sin duda para elevar entre nosotros el estudio y ejercicio de la medicina á un rango que llenaria de orgullo á todo mexicano. La Francia reunió su congreso para reformar sus instituciones médicas, México lo necesita para establecerlas: la Francia contaba con protectores educados en las mismas ideas, con las mismas tendencias y con intereses análogos; los de México pertenecen á distintas escuelas y tienen intereses diversos: Francia contaba con unos estudios preparatorios al nivel de los adelantos y en consonancia con las luces del siglo; los de México con pocas escepciones, permanecen en su infancia, están ligados con mil preocupaciones, dirigidos por la rutina é inconexos entre sí: los médicos foráneos de la Francia no escaseaban y podia decirse que sus trabajos estaban sistemados; los Departamentos de la república y especialmente las poblaciones cortas, han carecido de todo, y los pocos facultativos que han ido á ejercer en ellos, ha sido de un modo transitorio: la abundancia de poblacion en Francia y la fácil comunicacion de sus ciudades, han espeditado todos los recursos; la poca poblacion, los malos caminos, la inseguridad de transitarlos ha hecho que entre nosotros cada pueblo viva aislado de los demas: en fin, por poco que se reflexione en cada una de las causas, cuya consideracion ha dado lugar á la asamblea de que he hecho mencion, se conocerá que en México obran con mas fuerza y deberian ser por lo mismo mas atendibles.

Pero si de estas consideraciones pasamos al ejercicio de la medicina y sus ramos accesorios, ¡qué campo tan vasto se presenta á la reflexion! El charlatanismo ha invadido todas las poblaciones, y hasta la misma capital de la república ha servido y sirve de teatro á esos hombres sin talento, sin instruccion, sin conciencia ni honor, que logrando seducir á un corto número de personas, profanan el sagrado ministerio del médico y sacrifican al vil interes al infeliz enfermo, que tuvo la debilidad de poner en sus manos su salud y su vida, y muchas ocasiones la opinion de hombres honrados é inteligentes. Fuertes reclamos han aparecido contra el despacho de algunas oficinas de farmácia, contra el abuso de enterrar en las iglesias colocadas en el centro de Mexico, contra el método de hacer la limpia de las atargeas y otros mil abusos de policía, que parecen inventados á propósito para promover enfermedades ó estacionar las que existen. Y si esto es en la capital á presencia de todas las autoridades ¿qué podrá esperarse en los lugares lejanos? Estos carecen de facultativos que auxilien á los jueces en las causas criminales, que dén informes sobre el modo de evitar las epidémias, que dicten leyes de higiene pública y que sepan utilizar los productos naturales con el exámen de sus cualidades y aplicaciones. Todo está aquí demostrando la necesidad de dar un paso como el de la Francia de sistemar el estudio y ejercicio de la medicina con conocimiento de las exigencias locales.

Y para esto tenemos elementos po-

derosos que fácilmente pueden combinarse. Aquí no existen las rivalidades personales que en otros lugares ni esas fortunas colosales en una mayoría de los médicos, que los obliga á rehusar todo trabajo poco productivo: hay por el contrario la mejor disposicion para sacrificarse por el bien público. El establecimiento de medicina produce anualmente un número considerable de médicos jóvenes, que mas que á los bienes pecuniarios, aspiran á la gloria y desean ocasiones de conseguirla: el espíritu de asociacion progresa visiblemente: muchas poblaciones solicitan con ansia un facultativo que subsista á espensas de un corto número de vecinos: los que obtienen un título legal aspiran á reunirse entre sí para distinguirse de los curanderos con quienes ninguno transige: la abundancia de productos naturales puede servir de aliciente para las especulaciones de los mismos profesores: hay facilidad de que librando de algunas pensiones á los facultativos, éstos puedan cultivar como por compensacion, terrenos vírgenes: sobran elementos para diseminarlos, aprovechándose los productos naturales, los baños termales &c. en beneficio del público y provecho de los que se avienen á una separacion voluntaria de la capital.

¿Qué es entónces lo que falta para conseguir un objeto tan noble? Falta que las autoridades piensen sériamente en ésto; que se abandone el pernicioso sistema de encargar *todas* las reformas á comisiones y cuerpos particulares; que se obstruyan los caminos del monopolio; que se fomente la dignidad profesional; que se establezcan concursos á los destinos, para que estos sean dados solo al mérito y nunca al favor; que sean escuchadas las quejas de los inteligentes contra los charlatanes; que las autoridades municipales obren en lo relativo á salubridad de acuerdo con los del arte; que el saber y la probidad encuentren recompensa: y para decirlo de una vez, falta solamente que un gobierno firme y honrado quiera hacerlo.

Las erogaciones que hace el supremo gobierno á favor de hospitales mal servidos, podrian mejor emplearse bajo un plan de arreglo bien combinado. Pero esta combinacion ni puede ni debe ser hecha por comisiones de facultativos de la capital; porque si á pesar del contacto y la fácil comunicacion que tienen en Europa las diversas localidades, nunca están las de la capital al tanto de las necesidades de los Departamentos, ¿qué podrémos esperar los de México, que estamos separados por espacios inmensos, y que tal vez solo de nombre conocemos algunos pueblos, cuyos usos, costumbres organizacion, influencias y civilizacion nada tienen de comun con los nuestros? ¿Cómo arreglar el ejercicio desde la capital por disposiciones generales?

Los límites que debe tener este escrito, no me permiten entrar en pormenores que solo pueden presentarse con esactitud despues de una meditacion atenta de los hechos y con pleno conocimiento de todas sus circunstancias. Si acaso algun dia llegare entre nosotros el de constituirnos conforme á los votos de los buenos mexicanos, á las luces del siglo y á nuestras mismas necesidades y deseos, entónces causará admiracion ver como pudieron por tantos años despreciarse los innumerables elementos de prosperidad con que contamos. Miéntras

este dia no llega todo lo que puede hacerse es ofrecer ejemplos que imitar, y excitar el celo de las autoridades, las cuales serán infaliblemente auxiliadas por los médicos que tienen dadas mil pruebas de que el estudio, la filantropía y el bien público son sus principales móviles.

México, Abril 15 de 1846.—*José María Reyes.*

TISIS PULMONAR
Y SU TRATAMIENTO.

Las emfermedades agudas muestran toda la potencia de la medicina; por ella la vida de los hombres está entre las manos del médico, que puede alabarse de conservarla á individuos entregados á una muerte cierta, si se hubiera confiado á la naturaleza el cuidado de curarlos; las enfermedades crónicas al contrario, son de tal tenacidad, que el arte falta frecuentemente al combatirlas, y que la ineficacia de los medios empleados por el médico, parecen hacerlo dudar de su arte. Entre estas enfermedades, hay una contra la cual los mejores prácticos casi siempre han luchado en vano; queremos hablar de la tísis pulmonar, de este azote de nuestros climas que hiere sin piedad y deja tan poca esperanza al médico y al enfermo. Así es que, deben alabarse los médicos, que hacen útiles esfuerzos, ya sea para prolongar los dias del enfermo, ó bien para obtener su curacion radical. Entre estos prácticos debemos señalar al señor Dr. Bricheteau, quien no cesa de poner la mas escrupulosa atencion, tanto en el estudio como en el tratamiento curativo de la tisis pulmonar, y cuya práctica esclarecida ha sido algunas veces coronada col el buen éxito.

Durante el año de 1844, los tísicos han sido tratados en el primer semestre por las fuentes y la pocion estibiada y en el segundo, por las fuentes solamente. Espondrémos sucesivamente estos dos tratamientos, y despues presentaremos las consideraciones relativas á cada uno de ellos.

1.° Tratamiento de la tisis por las fuentes y la pocion estiviada.

Reconocida la tísis, sin atender á su grado, con tal que el enfermo no tuviera diarrea, se aplicaba sobre el sitio de los tubérculos, casi siempre debajo de las dos claviculas ó debajo de una de ellas, segun que el enfermo estuviere afectado de los dos pulmones ó de uno solo, una ó dos fuentes con la potasa cáustica ó la pasta de Viena. Al mismo tiempo se prescribia una pocion gomosa, en la cual se habian puesto de 5 á 10 centígramos de emético. El enfermo tomaba el primer dia una cucharada de esta pocion: si el segundo no habia tenido ni náuceas, ni vómitos, ni diarrea, se administraban dos cucharadas de la pocion; el tercer dia, tres, y el cuarto dia toda la pocion. Entónces el enfermo tomaba, partiendo del quinto dia y durante el tratamiento, cada dia una pocion entera; es decir, 5, 10 centígramos de emético segun la susceptibilidad del estómago. Si en el curso del tratamiento habia vómito y diarrea, se suspendia la pocion y se combatian estos últimos accidentes. Es inútil decir que las fuentes deben ser mantenidas en perfecta supuracion y que se deben aplicar nuevas, cuando las que existen tiendan á cicatrizar. Si durante el tratamiento los sudores abundantes fatigaban al enfermo, se ha-

cian cesar por el uso del acetato de plomo dado en una pocion, primero á la dósis de 5 centígramos, hasta la desaparicion completa de esa desgraciada complicacion. En cuanto á la diarrea, soporizar el intestino por el opio parece el mejor medio para contenerla. Se puede tambien emplear el arroz, el catecú y otros astringentes conocidos. M. Bricheteau, administra algunas ocaciones con éxito, una mistura de una parte de digital y dos de ipecacuana. Cuando un enfermo entra al hospital con tísis recientemente declarada, se le aplica una sangría de ocho onzas antes de empezar el tratamiento. En fin, se encuentran frecuentemente enfermos tísicos atacados de un acceso de fiebre periódica que sobreviene en la tarde y que comienza con calosfrios, despues calor, y á éste último sigue el sudor. En este caso, es necesario no tratar esta fiebre por los antiperiódicos ordinarios, porque se apresuraria la fundicion tuberculosa que viene á ser mortal en muy poco tiempo.

En resúmen: 1.° si un enfermo tiene diarrea, no se le dá la pocion estibiada, hasta que esté curada la diarrea: 2.° si tiene sudores, se dá la pocion estibiada y al mismo tiempo se prescribe al interior el acetato de plomo: 3.° si hay exacerbaciones periódicas remitentes y aun accesos intermitentes, se dará el tártaro estibiado sin tener cuenta de la periodicidad febril: 4.° si hay tísis reciente con tos, dolor pectoral, expectoracion de sangre &c. se practicará una ligera sangría.

Añadirémos que si un enfermo llega al hospital con tubérculos pulmonares reblandecidos, diseminados en todo el pulmon: se reconoce en él la existencia de muchas cabernas en diferentes partes del pulmon; no se dé la pocion estibiada aun cuando no haya diarrea. Los esfuerzos serán impotentes, el pulmon está muy enfermo. En una palabra, el tártaro se dará cuando los tubérculos estén limitados al vértice del pulmon, ó que las cavernas sean en pequeño número.

Se admirará en cierta manera la rapidez con la cual nosotros ponemos preceptos, sin hablar de las condiciones individuales ó idiosincracias, del grado de la tísis mas propio al tratamiento feliz. Esta laguna no es mas que aparente; porque desgraciadamente es imposible (la observacion diaria nos manifiesta nuestra impotencia) decir *á priori* cuáles son los enfermos que se deben preferir, escoger, como colocados en las condiciones mas favorables al tratamiento. La existencia de cavernas no es una contra-indicacion al tratamiento de que se trata; la fuerza fisica y el grado de la tísis son insignificantes en el tratamiento; así es que hemos visto individuos robustos, aunque tísicos no poder soportar el emético; mientras que individuos débiles casi marasmódicos, han conseguido un gran alivio por el tártaro. Las observaciones contrarias existen.

Así no hay induccion rigurosa posible que sacar en medio de esta oscuridad, con respecto al diagnóstico de las medicaciones terapéuticas que nos ocupan.

Harémos conocer, no obstante, los resultados numéricos de esta medicacion:

Tísicos pulmonares....	38
Enfermos curados.....	02
Idem no curados, pero en estado satisfactorio....	02

Nada es mas triste sin duda que esta estadística sobre treinta y ocho enfermos dos han sido curados; quizá despues de

algunos años otras masas tuberculosas hasta entonces ocultas, se desarrollarán se reblandecerán y harán sucumbir á los enfermos que se habia creido conservar.

La pocion estibiada es sin duda alguna un medio eficaz cuando es tolerada (este es el objeto principal que se quiere obtener); pero creemos que puede apresurar la marcha de la enfermedad. Así es que, en muchos enfermos el emético tolerado es de un gran so corro; al contrario en otros, el medicamento es dañoso por la diarrea que ó determina ó aumenta.

Haremos ver en algunas palabras la accion de esta pocion, que es una fuente preciosa cuando se sabe dar á tiempo.

De todos los enfermos sometidos á la pocion estibiada, dos solamente la han tolerado durante el tiempo del tratamiento los otros fueron atacados de diarrea hácia el duodécimo dia, y algunos hasta el décimo quinto. El efecto producido en primer lugar por el emético tolerado, es aumentar de un modo notable el apetito de los enfermos; bien pronto esta bulimia pasagera es reemplazada por el disgusto para los alimentos, y en particular los grasosos. Tres enfermos pidieron el régimen, porque no podian tolerar los otros alimentos. Otro de los efectos del emético tolerado, es el disgusto de los enfermos para tomar la pocion. Muchos rehusan esta medicacion: no se les puede convencer de la necesidad de tomar este medicamento que viene á ser un objeto de tal repugnancia, que todos sus esfuerzos son inútiles para obedecer al médico. En estos casos insistir seria inútil: se debe recurrir á otra via terapéutica. Si se pregunta á los enfermos que sienten un efecto saludable de este medicamento sobre su bien estar, responden que tienen el pecho ensanchado, que tosen mas fácilmente, que tienen mas fuerza, ménos sudor, que digieren mejor y que defecan mas regularmente. Al mismo tiempo hay ménos fiebre, recobran poco á poco su gordura, el sueño sin sudor &c.

Terminemos diciendo, que es dificil juzgar los efectos del emético en la mayor parte de los tísicos, porque salen á la mitad del tratamiento, sea por incons tancia, sea por enfado, ó sea en fin por disgusto al remedio.

2.° Tratamiento de la tísis por las fuentes.

Veintidos enfermos han sido tratados por las fuentes aplicadas en gran número debajo de las clavículas, hácia delante, hácia tras, en las fosas supra é infra espinosas. Al interior se dá agua gomada, si sobreviniese diarrea y sudores se combatirán éstos accidentes como se ha dicho ántes.

El método terapéutico de las fuentes ha sido empleado con éxito ulteriormente por Mr. Lallemand, quien en este punto no vá con la opinion de Mr. Bricheteau. El gran efecto de este mé todo, no es sin duda alguna el de obtener la curacion radical de la tísis, sino el de poder prolongar la vida de los enfermos; la observacion ha confirmado este principio. Las fuentes en gran número han tenido un éxito muy satisfactorio; los enfermos se han aliviado, las cavernas de nueva formacion han sido interrumpidas en su marcha, los tubérculos que han llegado á su segundo periodo, no han continuado su marcha progresiva; los individuos atacados de una tísis reciente, han debido una existencia mas larga á los nume rosos exutorios aplicados y renovados segun habia necesidad; pero añadimos

que no hemos sido bastante felices para obtener un caso completo de curacion; muchos enfermos han salido en estado satisfactorio, pero llevando consigo las trazas de un mal que no se ha curado radicalmente.

M. Bricheteau cita en sus conferencias á la muger de un empleado en un estado de tísis avanzado á quien habia hecho vivir cinco años aplicándole un gran número de fuentes en el vértice de los dos pulmones en donde existian las cavernas; hizo que profundizaran mucho; y se sabe que ha llegado una vez hasta la caverna que ha hecho unir y cicatrizar con éxito.

¿Qué conclusion nos será permitido sacar del empleo de estos dos medios terapeuticos? Si se vé en primer lugar el gran número de tísicos que hay en nuestros climas; si por otra parte se considera la pobreza de los desgraciados que están en los hospitales, la impotencia en que están de ir á pedir á un clima caliente los beneficios de una température que no tienen en su pais natal, no bastan alabanzas para el médico que procura aliviar una clase pobre. Dos métodos han sido expuestos: por el uno se puede esperar curar independientemente del hecho que hemos relacionado, M. Bricheteau, ha recogido en su práctica privada así como en su hospital algunos hechos incontestables de curacion actual, á lo menos de la tísis por el emético.

Hemos dicho el inconveniente de este medio, que es la diarrea que provoca. Las fuentes alivian el mal, pero no atacan su naturaleza. Los dos medios unidos no podrian dar útiles resultados el uno deteniendo el progreso del mal, y el otro atacando su orígen, lo que por otra parte ha hecho M. Bricheteau? No hemos tenido en este año hechos de esta naturaleza un poco concluyentes en nuestra observacion.

(*Lancette française*).

Insertamos con satisfaccion el siguiente anuncio, por el que se impondrán nuestros lectores, haberse concluido la impresion de la *Farmacopea Mexicana.* Son bien conocidos los muchos obstáculos que se tienen que vencer para realizar una empresa como la que se propuso la Académia farmacéutica desde su instalacion: sin una constancia á toda prueba se habria disuelto como otras muchas sociedades, aun ántes de comenzar su filantrópico proyecto; mas al fin debe tener la satisfaccion de haber tocado el término de sus afanes dando á luz el fruto de sus tareas. Mas de 300 años careció México de un código farmacéutico, no obstante que le era necesario, y el mérito de haber socorrido á esta necesidad pertenece exclusivamente á la Académia. Nos congratulamos con los profesores de la república por este adelanto positivo de la ciencia; y como estamos persuadidos que no habrá quien desconozca la utilidad de ese precioso libro, omitimos toda recomendacion, seguros de que el público lo apreciará cuanto merece.

FARMACOPEA MEXICANA

PUBLICADA

POR LA ACADEMIA FARMACÉUTICA

DE LA

CAPITAL DE LA REPUBLICA

El 15 de Mayo de 1843.

Consta de un tomo en cuarto de mas de 400 páginas, encuadernado á la holandesa y con una lámina que representa los tamaños y formas de los parches comunes. Contiene la relacion entre los grados del areómetro de Cartheier y el centesimal, la de los termómetros centigrados de Reaumur y de Farenheit, una tabla de pesos medicinales, otra de la cantidad de varias sustancias que puede disolver una onza de agua destilada, la de medidas de capacidad y de extension, y una extensa latina y castellana de los medicamentos simples mas usados, con su correspondiente clasificacion: siguen los procedimientos para la purificacion de los cuerpos simples, las fórmulas de los medicamentos compuestos con los usos, dósis é incompatibles y la sinonimia farmacéutica repetida en un índice extenso de todas las materias: por último, lleva agregados el petitorio y el arancel de medicamentos que ha dado este año el consejo superior de salubridad. La obra se vende al precio de cinco pesos, en la botica de la calle de la Merced.